

Maria Manuela Rodrigues Soares Silva

**Grau de satisfação dos idosos institucionalizados em Lar
A importância da Gestão para o Bem-Estar psicossocial do
idoso**

Orientadora: Prof. Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2018

Maria Manuela Rodrigues Soares Silva

**Grau de satisfação dos idosos institucionalizados em Lar
A importância da Gestão para o Bem-Estar psicossocial do
idoso**

Dissertação defendida em Provas Públicas na
Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias, para a obtenção do grau de Mestre em
Serviço Social, no Curso de Mestrado de Serviço
Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar,
no dia 7 de fevereiro de 2019, perante o júri,
nomeado pelo Despacho Reitoral nº386/2018, de 28
de novembro de 2018, com a seguinte composição:
Presidente: Prof.^a Doutora Hélia Brancons Carneiro
Arguente: Prof.^a Doutora Felipa Cristina Henriques
Rodrigues Lopes dos Reis
Orientadora: Prof. Doutora Aida Lopes Bento
Esteves Ferreira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social
Lisboa
2018**

Dedicatória

Mãe
Amar-te foi fácil,
esquecer-te é-nos impossíveis.

Agradecimento

Durante o meu mestrado, tive ocasião de referir que, apesar do processo solitário a que qualquer investigador está sujeito para a realização da sua dissertação, reúne contributos de várias pessoas. Volto a reiterar tal afirmação, com a certeza de que nunca foi tão verdadeira quanto agora. Desde o início do Mestrado, contei com a confiança e o apoio de inúmeras pessoas e instituições. Sem aqueles contributos, esta investigação não teria sido possível.

À Professora Doutora Aida Ferreira, orientadora da dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para a realização deste trabalho. Acima de tudo, obrigada por me continuar a acompanhar nesta jornada e por estimular o meu interesse pelo conhecimento e pela vida académica.

A todos, obrigada pela oportunidade de aprender e contribuir. Aos utentes e assistentes sociais, que prescindiram de algum do seu precioso tempo para responder aos questionários e aos responsáveis das instituições que autorizaram a realização do estudo, o meu muito obrigado.

Sou muito grata a todos os meus familiares pelo incentivo recebido ao longo destes dois anos. Ao meu marido Arnaldo e ao meu filho David, pelo apoio que me deram em todas as fases da minha vida, que se revelou crucial para a elaboração desta dissertação. Agradeço-lhes a sua compreensão e a habitual motivação com que pude contar ao longo deste trabalho.

À minha irmã Fátima, sobrinhos e sem esquecer a minha amiga Palmira, obrigada pelo amor, alegria e atenção sem reservas... O meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Por fim, ao Dr. João Moura, o meu muito obrigada por me abrir horizontes, incentivar e encorajar e sem o qual não teria certamente iniciado este percurso que alterou a forma de encarar a minha profissão e a minha vida.

Resumo

Este estudo tem como objetivo conhecer as práticas de gestão potenciadoras do bem-estar psicossocial do idoso institucionalizado em Lar. Optou-se por métodos qualitativos e quantitativos. Assim, a recolha de dados foi realizada em dois Lares, através da aplicação de uma entrevista semi diretiva dirigida à Direção Técnica dos Lares sobre as várias dimensões da gestão e ainda de três instrumentos já testados: índice Katz., Escala para Medida da satisfação com a Vida., Inquérito de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes de Lar

A partir da análise dos dados coletados, pode-se concluir que as dimensões mais valorizadas pela gestão são os Recursos Humanos e as instalações. Os utentes na sua maioria são independentes (aplicação da Escala de avaliação da Vida diária - Índice de Katz) e declararam estar pouco satisfeitos com a vida. Os aspetos indicados como motivos de grande satisfação com o Lar são as instalações e o pessoal do Lar, sendo a alimentação o aspeto que mereceu mais desagrado.

Não foi possível provar a existência de qualquer relação entre a satisfação com o Lar e o nível de dependência dos idosos, e o grau de satisfação com a vida.

Palavras-Chave: Satisfação com a vida, bem-estar psicossocial, dimensões da gestão

Abstract

This study aims to know the management practices that enhance the psychosocial well-being of the elderly institutionalized in nursing homes. It was adopted by qualitative and quantitative methods. Thus, the data collection was performed in two Homes. The data collection was carried out in two Homes, through the application of a semi-directive interview conducted to the Technical Directorate of Homes on the various management dimensions and a questionnaire survey to 15 users of each household, in a total of 30 questionnaires. The Katz Index - Current Form, daily life activities assessment scale, and the Life Satisfaction Measurement Scale were also applied.

From the analysis of the collected data, it can be concluded that the most valued dimensions by the management are the Human Resources and the facilities. Most users are independent (applying the Daily Life Assessment Scale - Katz Index) and declared to be dissatisfied with life. The aspects indicated as reasons for great satisfaction with the nursing home were the facilities and the staff. The food was the aspect that deserved more displeasure.

It was not possible to prove the existence of any relation between satisfaction with the nursing home and the level of dependence of the elderly, and with the degree of satisfaction with life.

Key words: Satisfaction with life, psychosocial well-being, management dimensions

SIGLAS

DT – Diretora técnica

INE – Instituto Nacional de Estatística

CID – Crianças, idosos e deficientes

Índice Geral

Introdução	13
 Cap. 1 – Apresentação Geral do Trabalho de investigação	15
1.1. Pertinência do tema	15
1.2. Razões para a escolha do tema	16
1.3. Construção do objeto de estudo	16
1.4. Formulação das questões de investigação	17
1.5. Metodologia de Investigação	19
1.5.1. População e Amostra	19
1.5.2. Recolha e tratamento de dados	19
 Cap. 2 – Enquadramento teórico e conceptual	22
2.1. Demografia e envelhecimento	22
2.2. O processo de envelhecimento	22
2.3. A solidão nos idosos	23
2.4. A institucionalização dos idosos	24
2.5.. A dimensão psicossocial dos idosos institucionalizados	26
2.6. Os Lares da Terceira Idade	28
2.7. A gestão do Bem-Estar dos idosos institucionalizados	28
2.8. Condições e funcionamento dos Lares	29
2.9. Caracterização das Instituições abordadas	30
 Cap. 3 – Resultados do trabalho empírico	32
3.1. Avaliação, satisfação e mudança	32
3.1.1. Avaliação a vida diária	32
3.1.2. Satisfação com a vida	32

3.1.3. Satisfação com as instalações	33
3.1.4. Satisfação com equipamentos e viaturas	34
3.1.5. Satisfação com os colaboradores	34
3.1.6. Satisfação com as atividades	35
3.1.7. Satisfação com a Segurança do Lar	36
3.1.8. Satisfação com os direitos e deveres.....	36
3.1.9. Satisfação com a confidencialidade e respeito pelas suas opiniões	37
3.1.10. Satisfação com a comunicação com o Lar	37
3.1.11. Satisfação com a resolução das suas necessidades	38
3.1.12. Satisfação geral com o Lar	38
3.1.13. Recomendaria ou mudaria de lar	39
3.1.14. O melhor e o pior do Lar	40
3.2. Direção Técnica e Gestão	40
3.2.1. Experiencia de gestão na instituição	40
3.2.2. Experiencia de gestão em outra instituição	41
3.2.3. Funções da Direção Técnica	41
3.2.4. Funções da área da Saúde	42
3.2.5. Funções da área da Psicologia	43
3.2.6. Funções da área da Animação	43
3.2.7. Funções das Auxiliares	44
3.2.8. Gestão do espaço físico	44
3.2.9. Gestão de utentes	44
3.2.10. Limitações e dificuldades da Gestão de Recursos Humanos	45
Cap. 4 – Discussão dos Resultados	46
4.1. Processos de gestão que proporcionam o bem-estar do idoso	46
4.2. Relação entre a satisfação com a vida e o nível de dependência funcional dos idosos e o grau de satisfação com o Lar	48
4.3. Perceção dos idosos relativamente à Instituição	50

4.3.1. No que se refere aos recursos físicos	50
4.3.2. No que se refere aos recursos humanos	50
4.3.3. No que se refere a outros aspetos	50
Conclusão	52
Bibliografia	54
Apêndices	i
1 - Cartas enviadas aos lares participantes no estudo	ii
2 – Guião de entrevista à Direção Técnica	vi
3 - Entrevista à Direção Técnica do lar de São José	vii
4 - Entrevista à Direção Técnica do lar de São Mateus	xii
5 – Análise do Conteúdo das Entrevistas	xvi
Anexos	xx
1 – Escala de Avaliação de atividades da Vida Diária	xxi
2 – Escala para medida da satisfação com a vida	xxii
3 – Inquérito de Avaliação do grau de satisfação dos clientes de lar residencial	xxiv

Índice Figuras

Figura 1 – Quadro Conceptual	17
Figura 2 - Avaliação do grau de satisfação geral com o Lar	39

Índice Tabelas

Tabela 1 – Índice de Katz	32
Tabela 2 – Escala para medida de satisfação com a vida	33
Tabela 3 – Avaliação do grau de satisfação com as instalações	33
Tabela 4 – Avaliação do grau de satisfação com equipamentos e viaturas	34
Tabela 5 - Avaliação do grau de satisfação com os colaboradores	35
Tabela 6 - Avaliação do grau de satisfação com as atividades	35
Tabela 7- Avaliação do grau de satisfação com a Segurança do Lar	36
Tabela 8 – Avaliação do grau de satisfação com o conhecimento dos direitos e deveres	36
Tabela 9 - Avaliação do grau de satisfação com a confidencialidade e respeito pelas suas opiniões	37
Tabela 10 - Avaliação do grau de satisfação com a comunicação com o Lar	38
Tabela 11 - Avaliação do grau de satisfação com a resolução das suas necessidades	38
Tabela 12 – Recomendaria ou Mudaria de lar? (P48 e P49)	39
Tabela 13 – O melhor e o pior do Lar (P50 e P51)	40
Tabela 14 – Quadro de Pessoal	46
Tabela 15 – Satisfação com o lar versus Satisfação com a vida	50
Tabela 16 – Satisfação com a vida versus Índice de Katz	50

Introdução

Os idosos institucionalizados vivem em organizações, a que chamamos habitualmente Lares, que se tornam a partir de certa altura das suas vidas por razões muito diversas, a sua casa. Casa é o local onde vivemos, onde dormimos e onde passamos a maior parte do nosso dia. Assim sendo, os idosos que vivem em Lares deveriam sentir-se como se sentiriam nas suas casas.

Os Lares são um tipo específico de casa, com características e formas de organização próprias e que são constituídos não só pelos espaços físicos, mas também por todos os que nela habitam, mas também por todos os que contribuem para o seu funcionamento, quer sejam os funcionários, os diretores, os responsáveis, os voluntários, os familiares e os amigos dos utentes. Os Lares, devido à sua especificidade, devem assegurar uma organização mutável e adaptativa, tendo o idoso residente como centro de toda a sua ação, respondendo às suas necessidades e respeitando e promovendo os seus direitos. O cuidar do idoso, não é só uma mera prestação de serviços, devendo ser visto como “relacional e afetivo” assente no interesse e consideração pelo bem-estar do outro (CID, 2004). O Bem-estar psicossocial dos idosos institucionalizados em Lares, depende muito dos níveis de saúde dos idosos, da sua autonomia e satisfação, mas depende também da utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte dos Lares. Mais recursos não significa necessariamente mais eficácia e eficiência, poderá significar unicamente um aumento de custos sem uma melhoria significativa dos serviços e do bem-estar dos idosos.

A qualidade dos serviços é fundamental. Embora cada estrutura seja única e tenha o seu conjunto de práticas e modos de fazer, devem ser estabelecidos padrões de comportamento que sejam os melhores e mais adequados na prestação de cuidados (CID, 2004).

Neste contexto, vamos estudar o grau de satisfação de idosos institucionalizados, com a vida em geral e com o lar onde residem, de forma a permitir estabelecer uma relação entre o bem-estar psicossocial dos idosos e a gestão dos Lares, nas suas várias dimensões.

Os dados foram recolhidos em dois Lares, um pertencente à Santa Casa da Misericórdia e outro privado, ambos do distrito de Setúbal. Foram realizadas entrevistas semidiretivas aos Diretores técnicos de ambos os lares sobre as várias dimensões da gestão e inquéritos por questionário a 30 idosos utentes dos Lares. Juntamente com os inquéritos foram aplicadas escalas de avaliação de atividades da vida diária (Índice de Katz) e de satisfação com a vida. Foram realizadas um total de 30 questionários aos utentes dos dois lares (15 em cada um dos lares) e duas escalas para caracterização psicossocial da amostra (Índice de Katz e

Escala de medida de satisfação com a Vida). Os resultados obtidos foram registados em tabelas e gráficos, após tratamento estatístico com o programa SPSS.

Com o aumento população idosa, são cada vez mais os idosos que vivem sozinhos, alguns sem qualquer tipo de apoio. O isolamento dos idosos é uma das razões que motivam a sua institucionalização e abandono da sua casa. A entrada de um idoso, num lar pode ter efeitos negativos ao nível do bem-estar psicossocial dos idosos. Por essa razão é muito importante compreender quais os fatores que promovem o sucesso adaptativo dos idosos ao Lar e que conduzam a melhores níveis de satisfação. A escolha do tema está relacionada com a experiência profissional da investigadora, num lar da Terceira Idade e da perceção das necessidades e carências sentidas pelos utentes. O bem-estar dos idosos não resulta, unicamente da satisfação das suas necessidades básicas, como a alimentação, higiene ou cuidados médicos, mas depende também da satisfação de necessidades do foro emocional e psicológico, e envolve a satisfação com a própria existência e a partilha de afetos e emoções. Os cuidados prestados aos idosos institucionalizados devem ter em conta o bem-estar psicossocial do idoso e assim melhorar o grau de satisfação dos idosos.

O trabalho está organizado em quatro partes principais: 1) apresentação geral da investigação, onde se explica a pertinência do tema e as razões da sua escolha, a construção do objeto de estudo, assim como as questões de investigação, os objetivos, a metodologia, a população e amostra e a descrição de como se procedeu à recolha e tratamento dos dados; 2) enquadramento teórico sobre a temática do envelhecimento e do bem-estar do idoso institucionalizado; 3) os resultados do trabalho empírico; e 4) discussão dos resultados.

Cap. 1 – Apresentação Geral do Trabalho de investigação

1.1. Pertinência do tema

Uma maior longevidade, embora seja um aspeto positivo das sociedades envelhecidas, tem consequências muito graves para a saúde e para a vida social dos indivíduos. Uma pessoa que vive mais anos está exposta a um maior número de doenças e limitações e ao mesmo tempo a um cada vez menor apoio familiar e social. Com o aumento da esperança de vida, aumentam também os problemas de autonomia, tornando-se os idosos cada vez mais dependentes dos outros, podendo surgir situações de solidão e exclusão social, agravada pela institucionalização, que afasta os idosos dos processos de participação coletiva. “O envelhecimento acentua riscos, correlativos da idade e da vulnerabilidade do estado de saúde; do isolamento social e da solidão propriamente dita; da dependência não só física e mental, como económica, em muitos casos; e, finalmente, da estigmatização” (Cabral, 2013, p. 12) e também discriminação para com os mais velhos.

Ao longo do processo de envelhecimento, surgem mudanças muito profundas, passando-se na maioria das vezes de uma vida em família, para uma vida a dois e por fim para uma vida sem ninguém. Segundo Aboim (citado por Cabral, 2013), desde há duas gerações que tem aumentado o número de pessoas a viverem sozinhas, representando cerca de 20% de todos os idosos. Embora a situação em que os idosos vivem com familiares ainda seja maioritária, o número de pessoas que vivem sós já é de tal modo elevado que exige uma atenção especial. Estas situações devem-se à saída dos filhos de casa, a separações ou à morte de um dos cônjuges. O isolamento dos idosos é uma das razões que motivam a sua institucionalização, podendo o próprio processo de institucionalização ter efeitos negativos ao nível do bem-estar psicossocial dos idosos, se não forem tidos em conta determinados fatores que promovem o sucesso adaptativo dos idosos ao Lar e que conduzam a melhores níveis de satisfação.

O envelhecimento e a institucionalização são temas de grande importância, bastante atuais e pertinentes, pois tendo em conta o aumento da população idosa, os problemas sociais dos idosos não são problemas individuais, mas sim problemas sociais porque afetam e devem preocupar toda a sociedade sobretudo pela necessidade de encontrar respostas sociais para as várias situações. Considerando que existem fatores que podem contribuir ou influenciar positiva ou negativamente o bem-estar das pessoas idosas no lar onde residem, torna-se cada

vez mais importante a realização de estudos que possam contribuir para melhorar a gestão dos Recursos Humanos dos Lares com vista à melhoria do bem-estar dos idosos institucionalizados.

1.2. Razões para a escolha do tema

A escolha deste tema está relacionada com a minha experiência profissional, realizada num lar da Terceira Idade e nasceu do contacto direto com os utentes e da perceção das suas necessidades e carências. O bem-estar dos idosos não resulta, unicamente da satisfação das suas necessidades básicas, como a alimentação, higiene ou cuidados médicos, mas depende também da satisfação de necessidades do foro emocional e psicológico, e envolve a satisfação com a própria existência e a partilha de afetos e emoções. Os cuidados prestados aos idosos institucionalizados devem ter em conta o bem-estar psicossocial do idoso e assim melhorar o grau de satisfação dos idosos.

A institucionalização é sempre um momento complicado e difícil, que está associado a sentimentos de insatisfação e solidão. O Lar deverá assegurar o apoio emocional e social fazendo o idoso sentir-se cuidado, mas também valorizado e estimado. Os utentes não devem ser tratados somente como utentes necessitados de cuidados diários (médicos, de higiene, alimentação e habitação) mas como indivíduos com crenças, valores, autonomia, memórias e interesses. Cabe à gestão dos Lares proporcionar cuidados personalizados aos utentes com vista ao respeito pela dignidade humana.

1.3. Construção do objeto de estudo

O bem-estar do idoso institucionalizado depende de características inerentes ao idoso propriamente dito, à sua família e à instituição que se tornou a sua casa. O bem-estar não depende só de aspetos físicos e de saúde (alimentação, higiene e cuidados médicos) estando relacionado diretamente com a sua qualidade de vida, no que se refere às suas ocupações, relação com as outras pessoas, capacidade de realizar as suas atividades da vida diária e é influenciado pelo sexo, escolaridade, idade, estado civil e condições financeiras.

O bem-estar dos idosos institucionalizados depende também das características das instituições que acolhem o idoso, e que resultam dos recursos físicos (localização, acessos, as próprias instalações e as suas áreas funcionais) humanos (no que se refere aos funcionários, na sua formação e funções) e financeiros (que se relacionam com a manutenção dos custos de todas as atividades e a forma de intervenção na doença). Cabe ao lar assegurar a ocupação dos tempos livres, estimular a interação social, e assegurar as condições de privacidade e

intimidade aos utentes, como forma de melhorar o seu bem-estar psicológico e social. O Diagrama que se segue sintetiza todas estas dimensões.

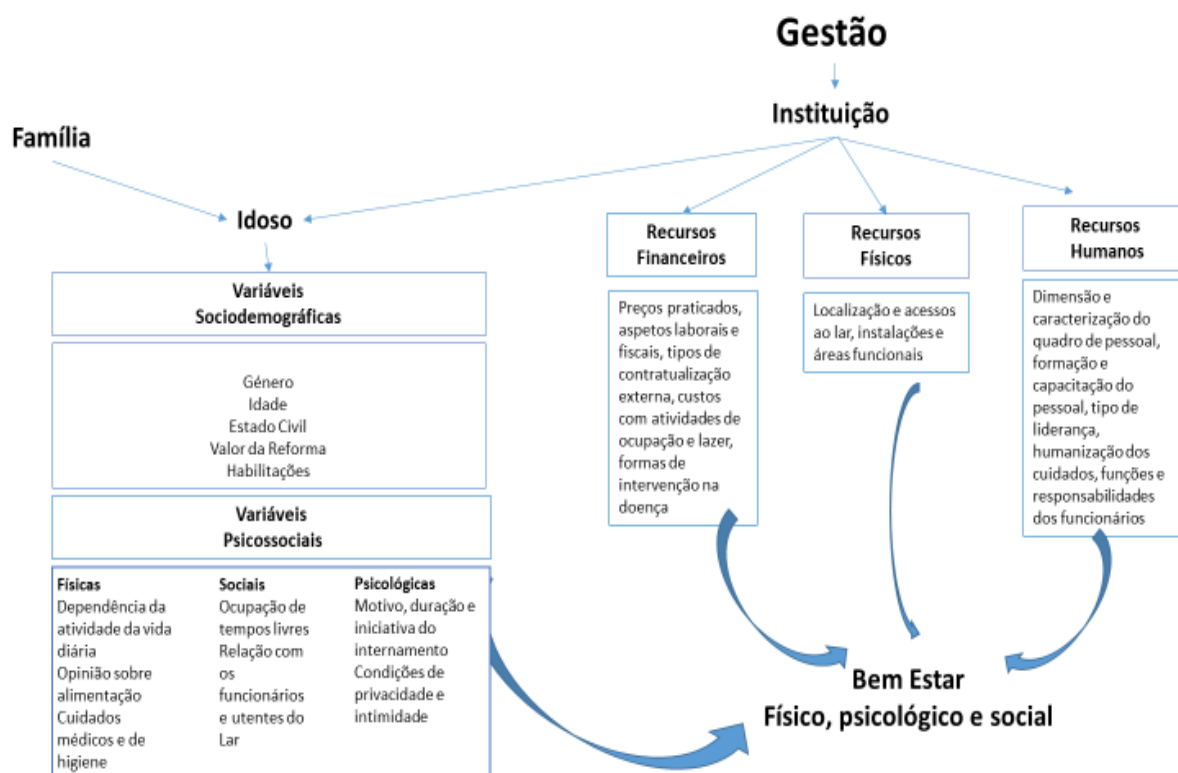


Figura 1 – Quadro Conceptual (elaboração própria)

1.4. Formulação das questões de investigação e dos objetivos

As pessoas idosas, quando institucionalizadas, necessitam de respostas de qualidade que devem ser “desenvolvidas na perspetiva do reconhecimento dos direitos das pessoas idosas à plena cidadania, à igualdade de oportunidades, à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural. Implicam o acesso aos cuidados necessários, ao bem-estar e à qualidade e vida” (CID, 2004: 8).

O Bem-estar dos idosos institucionalizados depende de vários fatores organizacionais que tenham como objetivo promover a dignidade e individualidade do idoso, como sujeito com direitos. O idoso ao ser integrado num lar fica desinserido do seu meio natural de vida, e necessita que os responsáveis e colaboradores do lar lhe prestem cuidados, de especial empenho e competência. As estruturas residenciais devem, através de práticas éticas assegurar que as dimensões física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da vida de cada idoso possam ser desenvolvidas por cada um, no respeito pela sua identidade e autonomia.

Neste sentido, as Instituições devem atuar de forma humanizada e personalizada, tendo em conta as necessidades de cada residente, os seus desejos e interesses, na perspetiva do respeito e promoção pelos direitos humanos.

As Instituições devem atuar de forma humanizada e personalizada, que tenha em conta as necessidades de cada residente, os seus desejos e interesses, na perspetiva do respeito e promoção dos direitos humanos.

É neste contexto que surge a seguinte pergunta **de partida** é: “O grau de satisfação dos idosos com a vida em Lar e o seu bem estar psicossocial estão relacionados com a gestão de Recursos Humanos/Pessoas e espaço físico?”

Pergunta-se ainda: “o nível de dependência funcional dos idosos está relacionado com o grau de satisfação com o Lar?”

Até que ponto “os recursos humanos existentes no Lar contribuem para o bem-estar psicossocial dos idosos?”

O objetivo geral é:

- Conhecer as práticas de gestão potenciadoras do bem-estar psicossocial do idoso institucionalizado em Lar.

Os Objetivos específicos são:

1. Identificar os processos de gestão (recursos humanos, formação, recursos físicos) que proporcionam o bem-estar do idoso.
2. Relacionar o nível de dependência funcional dos idosos, a satisfação com a vida e o grau de satisfação com o Lar.
3. Conhecer a perceção dos idosos relativamente à Instituição, no que se refere a:
 - 3.1. Recursos físicos (localização e acessos ao lar, instalações e áreas funcionais).
 - 3.2. Recursos humanos (dimensão e caracterização do quadro de pessoal, formação e capacitação do pessoal, tipo de liderança, humanização dos cuidados, funções e responsabilidades dos funcionários).

1.5. Metodologia da Investigação

Este estudo seguiu uma metodologia qualitativa e quantitativa. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, no âmbito do paradigma da sociologia compreensiva, consistindo numa descoberta do fenómeno seguindo uma logica inteligível que consiste na descrição das variáveis, e correlacionais, a fim de verificar se existe associação entre as diferentes variáveis para melhorar a compreensão das implicações contidas na pergunta formulada

1.5.1. População e Amostra

A amostra é não probabilística, por conveniência pelo acesso fácil aos respondentes. Neste sentido poder-se-á considerar um estudo por conveniência. Quanto à população abrangida ela é constituída por 30 idosos do Lar de São José e do lar de São Mateus que aceitaram participar no estudo e que foram capazes de responder às questões das duas escalas e inquérito. A lista dos idosos abrangidos foi fornecida por cada um dos Lares, tendo em conta os utentes capazes de responder as varias perguntas dos três instrumentos de recolha utilizados. A investigadora aplicou as escalas e o inquérito aos utentes que se mostraram disponíveis para tal após a indicação/seleção das Diretoras Técnicas.

Sendo que uma amostra é um subconjunto da população, por meio do qual se estimam as suas características. Uma amostra probabilística é aquela em que todos os elementos da população têm probabilidade conhecida, diferente de zero, de serem incluídos na amostra o que garante a representatividade da amostra em relação à população (Massukado-Nakatani, 2009). Tal não se verificou nesta pesquisa.

1.5.2. A recolha e tratamento de dados

A colheita de dados foi realizada através de realização de duas entrevistas semidiretivas, uma ao Diretor Técnico do Lar Residencial de São Mateus (identificada por DT.1), e outra ao Diretor Técnico do Lar Residencial de São José (identificada por DT.2), seguindo um roteiro de perguntas sobre as várias dimensões da gestão (recursos humanos, recursos físicos...) (Apêndice 2, 3 e 4) ; e inquérito por questionário, de administração direta, a 30 idosos utentes, sendo 15 de cada Instituição (Anexo 3) e duas escalas (Anexo 1 e 2). Para solicitar a participação dos Lares neste estudo foram enviadas cartas, cuja minuta se junta em Apêndice (Apêndice 1).

O inquérito por questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativos de uma população, uma série de perguntas sobre os temas ou interesses estudados pelos investigadores. As respostas são normalmente pré-codificadas de forma que os entrevistados devem obrigatoriamente escolher as suas respostas entre as que lhe são formalmente propostas. Este método de recolha de dados permite um tratamento estatístico dos dados com a possibilidade de realizar diversas análises e correlações (Quivy e Campenhoudt, 2008).

A entrevista resulta de um processo de comunicação e interação que permite obter informações e elementos de reflexão de grande importância. Quando é semidiretiva, tem por base uma série de perguntas que servem de guia e orientação, e que sugerem respostas abertas (Quivy e Campenhoudt, 2008).

A Entrevista inclui perguntas sobre os recursos humanos e físicos dos lares em estudo e o inquérito por questionário foi adaptado do Questionário de avaliação da satisfação dos utentes em Lar Residencial, da Segurança Social, criado como ferramenta de apoio à implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade, nomeadamente no que se refere ao critério satisfação do cliente e pretende avaliar o grau de satisfação em relação a aspetos específicos e globais da Resposta Social Lar Residencial (Instituto da Segurança Social, 2007).

Como resposta ao 2º objetivo específico foram aplicadas escalas de avaliação de atividades da vida diária e de satisfação com a vida. O Índice de Katz – Forma Atual, utilizado como Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária (Anexo 3), é constituído por seis perguntas fechadas, nomeadamente o banho, vestir-se, utilização do W.C., mobilidade, continência e a alimentação. Cada um destes itens tem como alternativa de resposta “Independente” ou “Dependente”. A pontuação atribuída às alternativas de resposta é: 0 para “Dependente” e 1 para “Independente”. As pontuações possíveis variam entre 0 e 6 e permitem caracterizar a dependência dos idosos, da seguinte forma:

- Independentes para pontuações = 5 ou 6
- Moderadamente dependentes para pontuações = 3 e 4
- Dependentes para pontuações = 0,1 e 2

A Escala de medida da Satisfação com a vida (Anexo 4), é constituída por 12 itens, agrupados em quatro dimensões, sendo que os itens 1, 3 e 5 mostram o grau de satisfação com a vida no que concerne à dimensão saúde física, os itens 7, 8 e 9 correspondem à dimensão

saúde mental, os itens 2, 4 e 6 capacidade física e por último os itens 10, 11 e 12 correspondem à dimensão desenvolvimento social. Os inquiridos expressaram a sua opinião através da escala de Likert, com cinco opções de escolha, sendo elas: Insatisfeito, Pouco Satisfeito; Mais ou Menos Satisfeito, Muito Satisfeito, MUITÍSSIMO Satisfeito. O score total foi calculado através do somatório das 4 dimensões apresentadas.

Os inquiridos foram depois agrupados em termos de satisfação com a vida:

- Pouco Satisfeito para valores: ≤ 38
- Moderadamente Satisfeito: de 39 a 42
- Muito Satisfeito: ≥ 43

Cap. 2 - Enquadramento teórico e conceptual

2.1. Demografia do envelhecimento

Nos últimos anos, assiste-se em todo o mundo a um rápido envelhecimento populacional. Segundo o INE (2002) a proporção entre 1960 e 2000 a proporção da população jovem (0-14 anos) diminuiu de 37% para 30%, prevendo-se que a proporção de jovens continue a diminuir, para atingir os 21% da população total em 2050. Pelo contrário, a proporção da população mundial com 65 ou mais anos regista uma tendência crescente, tendo aumentado entre 1960 e 2000 de 5,3% para 6,9% do total da população, prevendo-se que em 2050 atinja 15,6% da população total. De acordo com estes dados, verifica-se que o ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem.

Em Portugal, ainda segundo o INE (2002) a evolução da proporção de jovens e idosos entre o mesmo período, traduziu-se num decréscimo de 36% na população jovem e de um incremento de 140% na população idosa. A população idosa em 2001 representava 16,4% da população total, num total de 1.702.120 pessoas (715.073 homens e 987.047 mulheres).

O envelhecimento demográfico é um ganho civilizacional, pois decorre do aumento da longevidade e da melhoria das condições e vida dos indivíduos (Faleiros, 2013) e que é agravado principalmente pela baixa da taxa de natalidade e pelo aumento da imigração (António, 2011). A esperança média de vida à nascença aumentará de 66 anos em 2005 para os 76 anos em 2050 e o mesmo acontecerá com a esperança de vida aos 65 anos de idade que prevê que aumente de 15,3 anos em 2005 para 18,2 anos em 2050 (António, 2011). Para esta autora, o envelhecimento da população representa uma das grandes conquistas da humanidade por ser sinonimo de melhorias em saúde, educação, higiene, trabalho, tecnologia e outros, mas ao mesmo tempo representa também um grande desafio para as sociedades, pois tende a ser associado ao aumento de custos com a saúde, com equipamentos sociais e segurança social, que deverão ser suportados pelas gerações mais novas e em número cada vez mais reduzidos.

2.2. O processo de envelhecimento

Os conceitos de envelhecimento, velhice e idoso estão intimamente ligados. Podemos dizer que o envelhecimento é um processo, que termina com a morte, a velhice é uma fase da vida e o idoso é o resultado do processo de envelhecimento.

Ao contrário de outras etapas do ciclo de vida, a velhice não está associada a uma determinada idade nem a um fator biofisiológico em especial. Envelhecimento é um “processo

dinâmico e progressivo no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte” (Netto, 1996, citado por Netto, 2002). A velhice não tem um início exato, definido rigorosamente, nem é possível determinar quais as alterações físicas, psicológicas, sociais, culturais ou espirituais que anunciam o seu início (Netto, 2002). A distinção entre o adulto e o idoso é normalmente feita com base na idade cronológica devido à dificuldade em definir a idade biológica dos indivíduos. Assim, costuma considerar-se o idoso como um indivíduo com mais de 65 anos no caso dos países desenvolvidos e com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento. Este critério é utilizado nas instituições de apoio aos idosos e como critérios legais (Netto, 2002). Em Portugal, com a alteração da idade da reforma para os 66 anos, o critério legal para o início da velhice é o da idade mínima para a reforma, estabelecida no artº 1º da Portaria n.º 277/2014, estando o conceito de idoso associado à passagem da vida ativa à reforma.

2.3. A solidão nos idosos

As causas da solidão nos idosos podem dever-se a muitas causas, mas as principais são: a viuvez, a reforma, e o abandono pela família. A solidão nos idosos está principalmente associada a carências a nível afetivo, devidas fundamentalmente à viuvez, à falta de um(a) companheiro(a) com quem estabelecer relações pessoais e íntimas. Para Neto (2000) quando sozinhas a grande maioria das pessoas sentem angustia, insatisfação com a vida, chegando em alguns casos específicos a sentirem-se excluídos da sociedade. Com a morte do companheiro, as pessoas sentem-se abandonadas, desamparadas e têm tendência a isolar-se, afastar-se das outras pessoas e a tornarem-se inativas, o que pode gerar graves problemas de solidão. A reforma, é responsável pelo fim da atividade profissional, que obriga a mudanças na vida diária e principalmente a sentimentos de inutilidade social. O abandono pela família, é um sentimento muito duro e causa de muitas situações de solidão.

Os censos de 2011, mostraram que, em Portugal, mais de 1 milhão e 200 mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos. Cerca de 12% da população residente e 60% da população idosa vive só ou em companhia exclusiva de pessoas também idosas refletindo um fenómeno que aumentou 28% ao longo da última década (INE, 2012).

2.4. A institucionalização dos idosos

Neste contexto de grande envelhecimento da população portuguesa, surgem duas políticas para os cuidados aos idosos: política institucionalizadora e política residencial. A política institucionalizadora investe na institucionalização dos idosos como forma de resolver os problemas da família dos idosos, do isolamento social ou familiar a que o idoso possa estar sujeito. A política residencial pretende assegurar uma alternativa que permite a permanência do idoso na sua casa, através dos cuidados fornecidos pela Instituição. A prestação de cuidados a idosos em qualquer um dos casos dependem de uma relação contratual estabelecida entre as Instituições e a Segurança Social, no caso de instituições não lucrativas, tendo em conta as condições económicas do idoso, para cálculo da sua comparticipação no serviço (Mouro, 2011). No caso de instituições privadas com interesse lucrativo, a prestação de cuidados depende de acordo entre o idoso, ou a família, que tem por base preços fixados por tabela. A manutenção do idoso em casa, no seio da família, pressupõe desde logo disponibilidade temporal e financeira da família. Quando tal disponibilidade não existe as famílias portuguesas, não têm capacidade para suportar mais encargos, e veem-se confrontadas com dois tipos de problemas: por um lado o apoio financeiro do estado é francamente insuficiente e por outro lado, também não é fácil encontrar soluções no interior das redes de solidariedade.

Em Portugal, segundo dados de abril de 2014, do Instituto da Segurança Social existem 78.104 idosos em lares e 76.188 a usufruírem de apoio domiciliário. Relativamente às restantes respostas sociais, o ISS adianta que 42.693 pessoas usam os Centros de Dia, outras 20.235 os Centros de Convívio, enquanto 172 usufruem dos Centros de Noite.

Considerando que tem vindo a verificar-se um aumento da proporção de idosos relativamente à população total e que é visível a fragilidade dos laços familiares e das redes de suporte aos idosos, surgem os lares como rede de suporte formal para a prestação de cuidados aos idosos. O envelhecimento acarreta múltiplas doenças e patologias, que os tornam muitas vezes dependentes dos cuidados de terceiros.

Quando a família não pode assegurar esses cuidados, por incapacidade ou indisponibilidade, ou quando os cuidados não podem ser prestados no seu domicílio, a institucionalização é uma opção, que pode surgir por vontade do idoso ou contrariamente à sua vontade. A família tem mudado, nas últimas décadas, por um conjunto de circunstâncias referidas por Pimentel e Albuquerque (2010: 253), “a fragmentação familiar associada à diminuição do número de

casamentos e ao acréscimo das uniões livres, assim como ao aumento das taxas de divórcio e de reconstituição familiar; a diminuição de potenciais efetivos disponíveis para integrarem as redes de apoio, resultante do decréscimo da fecundidade e da natalidade; a diminuição do tempo disponível para os cuidados, decorrente das elevadas taxas de atividade laboral e da valorização da carreira profissional por parte dos adultos de ambos os sexos; a redefinição dos papéis de género, associada a uma vivência menos tradicional da conjugalidade e a uma recusa das mulheres em restringirem a sua esfera de ação e de realização ao espaço doméstico, são alguns dos fatores que provocam alterações profundas na estrutura e na morfologia das famílias e que têm implicações na disponibilidade destas para prover os cuidados de que os seus elementos mais dependentes necessitam”

Segundo Pimentel (2001) a institucionalização do idoso num lar é muitas vezes a última alternativa, quer da família quer do próprio idoso, a uma situação de perda de autonomia e dependência física que inviabiliza a permanência do idoso na sua própria casa, ou junto com a família. A autora defende que por vezes a permanência da pessoa idosa na sua casa não é a melhor solução, sendo necessário considerar um conjunto de fatores entre os quais: o grau de dependência do idoso, o tipo de apoio de que precisa e as reais possibilidades da família (em termos de tempo e de recursos económicos), que podem inviabilizar a sua permanência em casa e tornar a institucionalização a melhor solução.

A institucionalização do idoso poderá aumentar a infelicidade que o idoso sente perante a sua doença e incapacidade, daí resultando dificuldades de adaptação e relacionamento com os outros, o que por sua vez poderá agravar o seu estado de saúde. Do mesmo modo, os idosos que se mantêm na sua casa, também vivem muitas vezes isolados, sós e infelizes.

Muitos estudos têm sido feitos que demonstram que existe uma correlação positiva entre a idade (principalmente acima dos 65 anos) e a presença de sinais depressivos. A Depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos e frequentemente não é diagnosticada e não é tratada, podendo contribuir para o agravamento de outras doenças e patologias (Oliveira, Gomes e Oliveira, 2006).

Os estados depressivos nos idosos estão associados às alterações na vida, sendo de acordo com Chaves (citado por Pereira, 2010) as principais alterações: o afastamento dos filhos, a progressiva limitação física causada pelo envelhecimento, sensação de inutilidade, perda de capacidade económica e consequente dependência financeira, perda do cônjuge ou outros familiares, entre outros. Nos idosos institucionalizados, a depressão tem ainda maior

importância, pois encontram-se afastados do ambiente familiar e da casa que sempre conheceram, vivem em grande dependência e isolamento e com baixa qualidade de vida. A qualidade de vida oferecida pelas instituições é baixa devido à falta de intimidade que oferecem, ao insuficiente grau de bem-estar e às reduzidas atividades de lazer e de tempos livres que oferecem, o que contribui para o agravamento do estado depressivo.

Surgem muitas vezes associados à terceira idade, quadros clínicos de depressão. As causas estão muitas vezes relacionadas com a deterioração grave do funcionamento físico e social e com as perdas e mudanças na vida das pessoas. Um estudo realizado por Nunes (2008, citado por Pereira, 2010) no Concelho de Vila Nova de Gaia com idosos inseridos na comunidade e com idosos institucionalizados determinou a taxa de prevalência da depressão em 62,9% em pessoas com mais de 65 anos. O mesmo estudo indicava como causa para a depressão, os rendimentos económicos baixos, a baixa escolaridade que impedem, sem dúvida, o acesso dos idosos a bens culturais e tecnológicos, limitando as possibilidades de uma vida ativa e de uma qualidade de vida satisfatória.

2.5. A dimensão psicossocial dos idosos institucionalizados

A dimensão psicossocial no Serviço social assenta nas teorias psicodinâmicas baseadas no trabalho de Freud, realçando que tanto a mente como o comportamento humano são influenciados pelo ambiente social da pessoa. (Mouro, 2002). A teoria psicodinâmica moderna preocupa-se mais com a forma como os indivíduos interagem com o mundo social salientando três relações chave: “entre nós próprios e outros significantes, entre a experiência passada e presente e entre a realidade interior e exterior” (Mouro, 2002 pg. 114) Esta perspetiva está ligada à psicologia do Ego e à teoria dos sistemas ecológicos. Verifica-se assim, que o Serviço Social nos Estados Unidos fundamentou-se nesta análise que depois alastrou para outros países, incluindo a Europa e neste contexto surgiu uma corrente de pensamento britânica baseada no trabalho dos psicanalistas como Fairbairn (1954). Estas teorias apropriadas pelo Serviço Social enfatizavam os sentimentos e os fatores inconscientes, tais como fenómenos de transferência, agressão, ansiedade, conflito. Têm grande projeção no Serviço Social com a infância e com doentes mentais. (Cf. Mouro, 2002, pp. 115-117).

Seguindo a mesma autora, nos anos 1990 Woods e Hollis desenvolvem a teoria psicossocial em trabalho com casos sociais, assente também numa base psicodinâmica. Surge a ideia de “pessoa-em-situação” e para outros autores adeptos da teoria ecológica emerge a designação

de “pessoa no ambiente”. Procura-se, sobretudo melhorar as relações entre as pessoas na sua situação de vida. Tem-se em conta que as pessoas sofrem pressão do ambiente, *stress*, resultantes da sua interação com os outros e da complexidade que envolve o conjunto de relações a que estão sujeitas no dia a dia. Os assistentes sociais e outros trabalhadores sociais podem agir de forma direta influenciando o ambiente social envolvente, proporcionando deste modo, um melhor bem estar psicológico aos indivíduos que vivem determinadas situações familiares e institucionais. Neste tipo de intervenção a comunicação desempenha um papel fundamental entre a “pessoa no ambiente” e o próprio ambiente. É no campo das relações sociais, sempre presentes no Serviço Social, que estas interações se desenvolvem.

Na década de 70, após a reconcetualização do Serviço Social emergem vários modelos de intervenção, entre os quais o modelo psicossocial. Este modelo busca as suas raízes em Mary Richmond, Gordon Hamilton e Florence Hollis e assentava inicialmente, como já foi referido, nas teorias psicanalíticas de Freud. Posteriormente incorporou a dimensão da teoria dos sistemas focalizando as interações e transações processadas com o utente num determinado contexto social. Assim, este modelo contempla três dimensões: a psicológica e a social ambas presentes em cada indivíduo; os primeiros anos de vida, isto é, a psicologia do desenvolvimento e dá essencialmente especial atenção ao diagnóstico elaborado da “pessoa no ambiente”. É este diagnóstico que dá elementos para a intervenção na dimensão psicossocial centrado, sobretudo na pessoa. Implica a recolha de dados, sua interpretação, a formulação de hipóteses e definição de um plano de intervenção. Destina-se a cidadãos que tenham dificuldades nas relações devido a problemas psíquicos e de relação com os sistemas institucionais.

Deste modo, nesta pesquisa cujo objetivo é conhecer a realidade de idosos institucionalizados em Lar procedeu-se ao levantamento de dados através de questionários, entrevistas e escalas aplicadas, Índice de Katz, de forma a perceber as dimensões de gestão institucional e sua influência no bem estar dos idosos, e o grau de satisfação dos idosos relativamente a determinados itens. Como investigação, no âmbito de um mestrado, não se pretende elaborar plano de intervenção, mas os resultados da mesma poderão contribuir para uma reflexão nas instituições abrangidas pela pesquisa e alterar aspetos que possam proporcionar melhor bem estar aos idosos dessas instituições, uma vez que será entregue um exemplar a cada uma das instituições. Assim, a dimensão psicossocial aqui tratada, abrangerá as subjetividades dos idosos, o contexto social, relacional, comunicacional dos Lares, e a gestão de pessoas/colaboradores como elemento aglutinador e orientador da mudança possível a implementar.

2.6. Os Lares da Terceira Idade

Um Lar é uma “resposta social desenvolvida em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia” (Bonfim et al, 1996: 6). O Lar tem por objetivo atender e acolher pessoas idosas em situação social, familiar e de saúde que não lhes permita manter-se na sua casa, proporcionando serviços que satisfaçam as necessidades dos residentes, incluindo alojamento. O Lar dirige-se a pessoas com 65 e mais anos que se encontram numa situação que não lhes permite continuar a sua forma habitual de vida (Bonfim et al, 1996).

A perda da capacidade funcional é principal razão para a decisão de institucionalização de indivíduos idosos. Neste sentido, a incapacidade funcional é normalmente definida como a dificuldade ou impossibilidade em realizar algumas atividades de vida diária e que interferem com a capacidade de sobrevivência do indivíduo (World Health Organization, 2002).

2.7. A gestão do Bem-Estar dos idosos institucionalizados

Segundo o manual do CID (2004) os princípios e valores em que assenta o cuidar do idoso num lar, devem ter como pilares os direitos fundamentais. Os princípios fundamentais e valores que devem ser adotados pela Instituição são:

- Dignidade da pessoa humana – o idoso não deve em nenhuma circunstância ser diminuído. O respeito para com o idoso deve sempre estar presente na sua relação com os colaboradores. O idoso deverá poder ter em sua posse objetos pessoais, recordações, e sempre que possível mobiliário e animais de estimação.
- Individualidade e autonomia do idoso -O residente deverá ser tratado pelo seu nome, ou da forma que cada um preferir, como ser individualizado e deverá ser encorajado a ser responsável por si próprio e a executar todas as tarefas que queira ou possa fazer. É importante permitir aos residentes do Lar que façam escolhas e tomem decisões e que mantenham a sua autonomia, mesmo que através de pequenas ajudas, com vista a manterem o seu autocuidado e a autoestima.
- Privacidade e intimidade – Deverá haver grande preocupação e delicadeza com tudo o que se relaciona com a privacidade e intimidade dos idosos, que têm direito ao respeito pela confidencialidade de todos os elementos da sua vida.

- Direito à integridade e desenvolvimento da personalidade, direito à liberdade de expressão, direito à liberdade religiosa, direito a uma vida afetiva, sexual e social.
- Direito a todos os cuidados de que necessita, administrados de forma humana, competente e atempada.

O cuidado ao idoso deve ser prestado de forma humanizada, pois nunca nos podemos esquecer que, independentemente da situação de doença e dependência que possa manifestar, é um indivíduo com crenças e valores que, ao serem respeitados contribuem para o seu grau de satisfação e bem-estar psicossocial.

Segundo Reeve (2008) o cuidado aos idosos institucionalizados deve obedecer a algumas práticas que, a gestão deve ter em conta e que deve ser transmitida aos seus funcionários e colaboradores:

- 1) os cuidados ministrados pelos Lares devem ser realizados com o mesmo empenho, respeito e simpatia que gostaria para si próprio ou para um membro da sua família;
- 2) o serviço oferecido deve ser personalizado, com investimento de tempo no conhecimento do idoso;
- 3) as pessoas idosas devem manter, o nível máximo de independência, de escolha e de controlo.

Estas práticas nem sempre são possíveis devido à falta de recursos, à falta de humanização e ainda à falta da dimensão de humanidade por parte dos funcionários e também à falta de compromisso da gestão para implantá-los, sendo valorizado o aspeto médico na relação com o utente.

2.8. Condições e funcionamento dos Lares

A Portaria n.º 67/2012 aprova as normas que regulam as condições de instalação e funcionamento dos lares para a terceira idade. O funcionamento do lar deve garantir e proporcionar ao idoso a prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência; uma alimentação adequada, atendendo, na medida do possível, a hábitos alimentares e gostos pessoais e cumprindo as prescrições médicas; uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso; a realização de atividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os idosos e para a manutenção das suas capacidades

físicas e psíquicas; um ambiente calmo, confortável e humanizado; e os serviços domésticos necessários ao bem-estar do idoso e destinados, nomeadamente, à higiene do ambiente, ao serviço de refeições e ao tratamento de roupas.

O funcionamento do lar deve fomentar a convivência social, através do relacionamento entre os idosos e destes com os familiares e amigos, com o pessoal do lar e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses; a participação dos familiares, ou pessoa responsável pelo internamento, no apoio ao idoso, sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psico-afectivo do residente; acesso a assistência religiosa.

A capacidade dos lares não deve ser inferior a 4 pessoas nem superior a 40 e, em casos excecionais, devidamente justificados e avaliados, poderá ir até 120. Para assegurar níveis adequados de qualidade no funcionamento do lar é necessário o seguinte pessoal: um animador social em regime de tempo parcial; um enfermeiro por cada 40 utentes; um ajudante de ação direta por cada 8 idosos; um encarregado de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 40 idosos; um cozinheiro por estabelecimento; um ajudante de cozinheiro por cada 20 idosos; e um empregado auxiliar por cada 20 idosos. O lar é composto por áreas funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício, entendendo-se por áreas funcionais o conjunto de compartimentos e espaços necessários para realizar determinadas funções específicas, devidamente articuladas entre si, por forma a possibilitar o bom funcionamento do lar.

2.9. Caracterização das Instituições abordadas

Os inquéritos e entrevistas para recolha de informação para este estudo foram realizadas no Lar de São Mateus, no Pinhal de Frades no Seixal e no Lar de São José no Montijo. O Lar de S. José é um equipamento social, sito na Rua Provedor Nuno Álvares Pereira, no Montijo e pertence à Santa Sasa da Misericórdia, inaugurado em 1998, e que dá respostas às necessidades das pessoas idosas e suas famílias, naturais ou residentes no concelho do Montijo. Neste momento tem 73 camas ocupadas e regista um número elevado de utentes com demências e acamados (Lar de São José, 2017).

Desenvolve várias atividades como Ginástica, Passeios, Iniciação à Informática e alfabetização e para tal, dispõe de instalações, remodeladas em 2012 que permitem um tratamento personalizado e individualizado aos seus utentes, bem como de uma equipa

multidisciplinar, composta por: Técnica de Serviço Social, Psicóloga, Técnica de Fisioterapia, apoio Médico e de Enfermagem 8 horas 7 dias por semana, Encarregadas de Sector, Animadora Sociocultural, Ajudantes de Ação Direta, Pessoal Auxiliar, Motorista e Rececionista (Lar de São José, 2017).

Paralelamente à prestação de serviços em termos de alimentação, medidas de higiene e conforto, são desenvolvidas várias atividades de acordo com o plano individual de cada utente, tendo em conta as suas capacidades e motivações, nomeadamente, estimulação cognitiva, atividade física e animação sociocultural, entre outros (Lar de São José, 2017).

O Lar de São Mateus é uma instituição privada, localizada em Pinhal de Frades, em Fernão Ferro. Iniciou a sua atividade em 1992, mas em 1997 fez obras de raiz para remodelação e ampliação das instalações. Os seus 77 utentes têm idades compreendidas entre os 68 e os 99 anos de idade (Lar de São Mateus, 2008). O Lar de São Mateus assegura os serviços de higiene e alimentação dos seus utentes, assistência médica e enfermagem. Complementa os seus serviços com fisioterapia de reabilitação, programas de exercício físico, animação e ocupação sociocultural que inclui passeios em transporte próprio (Lar de São Mateus, 2008).

No que se refere às instalações ambas as instituições têm gabinete médico, sala de fisioterapia, gabinete de enfermagem, várias salas de convívio e salas para receber as visitas, assim como sala de refeições e espaços exteriores ajardinados. Ambos os Lares têm ainda, cabeleireiro, sala de animação social, capela evidenciando-se o Lar de São Mateus que também tem uma Biblioteca. A observação dos espaços permite verificar que são adequados, decorados com sobriedade, com espaços amplos e agradáveis.

Cap. 3 – Os Resultados do Trabalho Empírico

3.1. Avaliação, Satisfação e Mudança

Foram abrangidos 30 idosos dos dois Lares (15 em cada um dos lares) com duas escalas, índice de Katz e escala de medida de satisfação com a vida e um inquérito. Os resultados obtidos foram registados em tabelas e gráficos, após tratamento estatístico com o programa SPSS.

3.1.1. Avaliação da Vida Diária

No que se refere à avaliação das atividades da Vida Diária Escala de avaliação de atividades da vida diária foi utilizado o Índice de Katz cujos resultados estão registados na tabela 1.

Tabela 1 – Escala de avaliação da Vida diária (Índice de Katz)

Índice de Katz	Frequencia	Percentagem %
Independente	21	70%
Moderadamente dependente	2	7%
Dependente	7	23%
Total	30	100%

Verifica-se que a maioria dos inquiridos (70%) são independentes sendo capazes de realizar as atividades da vida diária, relacionadas com higiene, mobilidade, vestir e calçar e alimentação. Os dependentes correspondem a 23% dos inquiridos.

3.1.2. Satisfação com a vida

No que se refere à satisfação com a vida foi aplicada uma segunda escala que permite agrupar os idosos inquiridos em três categorias: pouco satisfeitos, moderadamente satisfeitos e muito satisfeitos. Os resultados obtidos estão registados na Tabela 2.

Tabela 2 – Escala para medida de satisfação com a vida

Escala de satisfação com a vida	Frequencia	Percentagem %
Pouco satisfeito	22	73%
Moderadamente satisfeito	5	17%
Muito satisfeito	3	10%
Total	30	100%

A maioria dos inquiridos (73%) expressam pouca satisfação com a vida e só 10% (3 inquiridos) obtiveram como resultado da escala para medida de satisfação com a vida “muito satisfeito”.

3.1.3. Satisfação com as instalações

A tabela 3 reflete o grau de satisfação dos inquiridos com as instalações no que se à limpeza e arrumação, à facilidade de deslocação dos inquiridos nas instalações, à facilidade de utilização, ao conforto e gosto de cada um.

Os inquiridos não avaliaram as instalações em nenhum dos aspetos considerados com “nada satisfeito” e “pouco satisfeito”. A maioria dos inquiridos disse estar “muito satisfeito” com a limpeza e arrumação (50%) e com a facilidade de se deslocarem nas instalações (59%) e “satisfeito” com a facilidade de utilizar as instalações e com o conforto (47%).

Tabela 3 – Avaliação do grau de satisfação com as instalações

Instalações		Satisfeito		Muito satisfeito		Totalmente satisfeito		Total	
		Frequencia	Percentagem %	Frequencia	Percentagem %	Frequencia	Percentagem %	Freq.	%
P1	As instalações são limpas e arrumadas	14	47%	15	50%	1	3%	30	100%
P2	As instalações facilitam a minha deslocação	10	34%	17	59%	2	7%	29	100%
P3	As instalações são fáceis de utilizar	14	47%	13	43%	3	10%	30	100%
P7	Gosto das instalações e são confortáveis	14	47%	13	43%	3	10%	30	100%

3.1.4. Satisfação com equipamentos e viaturas

A tabela 4 reflete o grau de satisfação dos inquiridos com os equipamentos e viaturas, no que se refere à atualidade e adequação. Também neste caso, não se verificaram as avaliações “nada satisfeito” e “pouco satisfeito”. A maioria dos inquiridos diz estar “satisfeito” com os equipamentos no que se refere à atualidade (62%) e à adequação (60%), assim como com a adequação das viaturas às dificuldades de deslocação dos inquiridos (64%). No entanto, é de referir que 16 inquiridos não responderam à pergunta relativa às viaturas.

Tabela 4 – Avaliação do grau de satisfação com equipamentos e viaturas

Equipamentos e Viaturas		Satisfeito		Muito satisfeito		Totalmente satisfeito		Total	
		Frequencia	Percentagem %	Frequencia	Percentagem %	Frequencia	Percentagem %	Freq.	%
P4	Os equipamentos são atuais	18	62%	11	38%	0	0%	29	100%
P5	Os equipamentos estão adequados às atividades	18	60%	10	33%	2	7%	30	100%
P6	As viaturas estão adequadas às dificuldades de deslocação	9	64%	5	36%	0	0%	14	100%

3.1.5. Satisfação com os colaboradores

A tabela 5, resume todos os aspetos relacionados com os colaboradores da Instituição. No que se refere aos Colaboradores, as respostas dividem-se maioritariamente por “Satisfeito” e “Muito satisfeito”. Neste caso já existem respostas de “Nada Satisfeito” e “Pouco Satisfeito”, em 5 questões (P24, 29, 41, 45 e 46) o que realça a necessidade de os colaboradores terem mais atenção com a forma como comunicam com os utentes e a atenção que lhes prestam.

Tabela 5 - Avaliação do grau de satisfação com os colaboradores

Colaboradores		Nada Satisfeito		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total/ Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P8	Têm boa apresentação	0	0%	0	0%	11	98%	0	1%	0	0%	11	100%
P14	Apoiam-me quando preciso e peço alguma coisa	0	0%	0	0%	16	53%	13	43%	1	3%	30	100%
P21	Os serviços que recebo são feitos como preciso	0	0%	0	0%	23	79%	6	21%	0	0%	29	100%
P22	Apoiam nos cuidados de higiene e imagem	0	0%	0	0%	13	43%	15	50%	2	7%	30	100%
P23	Sabem apoiar nos cuidados de saúde	0	0%	0	0%	14	47%	14	47%	2	7%	30	100%
P24	Nunca se esquecem dos medicamentos	1	3%	0	0%	11	37%	16	53%	2	7%	30	100%
P28	São simpáticos e educados	0	0%	0	0%	11	37%	17	57%	2	7%	30	100%
P29	Se faço pergunta recebo sempre resposta	0	0%	2	7%	20	67%	8	27%	0	0%	30	100%
P30	Tenho confiança nos colaboradores	0	0%	0	0%	11	38%	17	59%	1	3%	29	100%
P39	Têm tempo para mim sempre que preciso de algo	1	3%	0	0%	20	67%	9	30%	0	0%	30	100%
P41	Falam comigo quando me estão a apoiar	0	0%	2	7%	24	80%	4	13%	0	0%	30	100%
P45	Dão-me força para fazer mais coisas e melhor	0	0%	1	3%	15	50%	13	43%	1	3%	30	100%
P46	Falam comigo sobre o que faço bem e devo melhorar	0	0%	1	3%	15	50%	10	33%	4	13%	30	100%

3.1.6. Satisfação com as atividades

Na tabela 6 são consideradas as perguntas relacionadas com as atividades praticadas pelos inquiridos nos Lares onde vivem. A opção “Nada Satisfeito” não foi escolhida, e a maioria dos inquiridos diz estar “Satisfeito” com o número e as atividades que realiza. No entanto existem muitos utentes que referem estar pouco satisfeitos com as atividades, sendo visível descontentamento no modo como são planeadas as atividades, sem a ajuda dos utentes (31%) e no numero de atividades (17%) e importância (13%).

Tabela 6 - Avaliação do grau de satisfação com as atividades

Atividades		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total/ Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P9	Ajudo a planear as atividades que faço	9	31%	13	45%	4	14%	3	10%	29	100%
P12	As atividades que faço são muito importantes para mim	3	10%	14	47%	11	37%	2	7%	30	100%
P19	As atividades socioculturais que faço são importantes	4	13%	16	53%	8	27%	2	7%	30	100%
P20	O numero de atividades que faço é o melhor para mim	5	17%	19	63%	5	17%	1	3%	30	100%

3.1.7. Satisfação com a Segurança do Lar

A Tabela 7, resume o grau de satisfação dos inquiridos com a segurança e confiança no Lar. Os inquiridos não escolheram as opções “Nada Satisfeito” e “Pouco Satisfeito”, sendo a maioria das respostas “Satisfeito” no que se refere à proteção das instalações (63%) e “Muito Satisfeito” nos aspetos relacionados com os seus sentimentos de segurança (53%) e confiança no Lar (53%).

Tabela 7- Avaliação do grau de satisfação com a Segurança do Lar

Segurança e confiança no Lar		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total/ Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P34	As instalações estão protegidas (roubo e incêndio)	17	63%	7	26%	3	11%	27	100%
P36	Sinto-me em segurança no Lar	8	27%	16	53%	6	20%	30	100%
P37	Tenho confiança no Lar	8	27%	16	53%	6	20%	30	100%

3.1.8. Satisfação com os direitos e deveres

A tabela 8, regista as respostas às perguntas relacionadas com o grau de satisfação com o conhecimento dos seus direitos e deveres. Nestas perguntas é mais patente o descontentamento dos inquiridos, sendo a maioria das opções de resposta “Pouco Satisfeito” para o conhecimento do projeto de desenvolvimento individual (68%), e “Satisfeito” para as perguntas que se referem aos direitos e deveres. Neste conjunto de perguntas, embora não haja respostas nas opções “Nada Satisfeito” também não há para “Totalmente Satisfeito”.

Tabela 8 – Avaliação do grau de satisfação com o conhecimento dos direitos e deveres

Direitos e deveres		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P10	Conheço o Regulamento Interno e as normas	13	48%	13	48%	1	4%	27	100%
P11	Conheço o meu projeto de desenvolvimento individual	19	68%	8	29%	1	4%	28	100%
P32	Sei que tenho direitos e deveres	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%
P33	Todos conhecem os meus direitos e deveres	11	37%	19	63%	0	0%	30	100%

3.1.9. Satisfação com a confidencialidade e respeito pelas suas opiniões

A tabela 9, regista as respostas dadas pelos inquiridos a questões relacionadas com confidencialidade e respeito pelas suas opiniões. Sobressai a pergunta 25, relacionada com a participação dos inquiridos nas decisões sobre o seu plano de desenvolvimento individual, em que a maioria se expressou como “Pouco Satisfeito”. Na pergunta 27 (Todos me respeitam), a maioria disse estar “Totalmente Satisfeito”. As restantes perguntas obtiveram “Satisfeito” como resposta maioritária.

Tabela 9 - Avaliação do grau de satisfação com a confidencialidade e respeito pelas suas opiniões

Confidencialidade e Respeito		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total/ Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P25	Participo nas decisões sobre o meu plano desenvolvimento	15	50%	12	40%	3	10%	0	0%	30	100%
P26	Sou sempre atendido quando tenho duvidas	7	23%	18	60%	5	17%	0	0%	30	100%
P27	Todos me respeitam	1	3%	9	30%	16	53%	4	13%	30	100%
P31	Não dizem o que sabem de mim aos outros	4	13%	19	63%	7	23%	0	0%	30	100%
P43	As minhas opiniões e sugestões são respeitadas	6	20%	20	67%	4	13%	0	0%	30	100%
P44	Quando reclamo tenho sempre resposta	3	10%	22	73%	5	17%	0	0%	30	100%

3.1.10. Satisfação com a comunicação com o Lar

A Tabela 10, regista as perguntas relacionadas com a satisfação dos inquiridos, no que se refere a situações de comunicação do Lar com os inquiridos. Também neste caso as respostas maioritárias são “satisfeito”, embora seja de referir algumas respostas de “Pouco Satisfeito” para as perguntas 40 (37%) e 42 (27%), que se referem à comunicação de mudanças e alterações, e de “Muito Satisfeito” para a pergunta 38 (37%), que se refere ao conhecimento de quem pode esclarecer duvidas quando surgem.

Tabela 10 - Avaliação do grau de satisfação com a comunicação com o Lar

Comunicação		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P38	Em caso de duvida sei a quem devo perguntar	0	0%	19	63%	11	37%	30	100%
P40	Aquando os horarios e atividades mudam, sei sempre	11	37%	15	50%	4	13%	30	100%
P42	Quando alguma coisa muda, dizem-me sempre	8	27%	19	63%	3	10%	30	100%

3.1.11. Satisfação com a resolução das suas necessidades

A tabela 11 pretende registar o grau de satisfação dos inquiridos a questões relacionadas com a resolução das suas necessidades. A maioria, mais uma vez, foi a resposta “Satisfeito”, embora existam também respostas de “Pouco Satisfeito” e “Totalmente Satisfeito. De salientar 27% de respostas “Pouco satisfeito” para a pergunta relacionada com as refeições (P15), e 10% para a pergunta relacionada com o apoio nas atividades pessoais (P18).

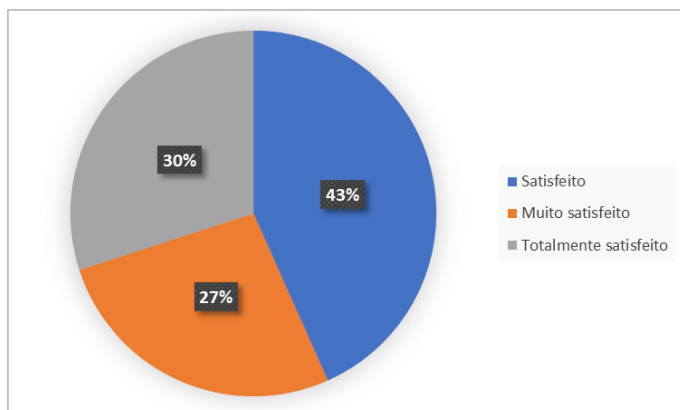
Tabela 11 - Avaliação do grau de satisfação com a resolução das suas necessidades

Resolução Necessidades		Pouco Satisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total/ Satisfeito		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P13	Sempre que preciso de alguma coisa, o Lar resolve	2	7%	20	67%	6	20%	2	7%	30	100%
P15	As refeições estão de acordo com o que é melhor para mim	8	27%	17	57%	5	17%	0	0%	30	100%
P17	Recebo todo o apoio nos cuidados de saúde de que preciso	0	0%	16	53%	9	30%	5	17%	30	100%
P18	Recebo todo o apoio nas atividades pessoais que preciso fazer	3	10%	16	55%	5	17%	5	17%	29	100%

3.1.12. Satisfação geral com o Lar

A Figura 2, expressa o grau de satisfação geral com o Lar, e não apresenta resposta de “Nada Satisfeito” e “Pouco Satisfeito”. “Satisfeito” foi a opção mais escolhida (43%), embora as opções “Muito Satisfeito” e “Totalmente Satisfeito” juntas representem a resposta da maioria dos inquiridos

Figura 2 - Avaliação do grau de satisfação geral com o Lar (P47)



3.1.13. Recomendaria ou Mudaria de Lar?

A Tabela 12, regista as respostas às perguntas 48 e 49, que pretendem saber se os inquiridos recomendariam o Lar a um amigo que necessitasse, ou se mudariam de lar se pudessem. A maioria, quase a totalidade dos inquiridos (29) respondeu que “Sim”, que recomendariam o lar a um amigo. No que se refere à mudança de Lar, a resposta maioritária foi “Não” (25), que não mudariam de Lar. É de salientar a discrepância entre o número de pessoas que se pudesse mudava de Lar (5) e o número de pessoas que não aconselham o Lar para um amigo (1).

Tabela 12 – Recomendaria ou Mudaria de lar? (P48 e P49)

Recomendaria ou Mudaria de Lar		SIM		NÃO		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
P48	Se um amigo precisasse, recomendaria o Lar ?	29	97%	1	3%	30	100%
P49	Se pudesse, mudaria de organização ?	5	17%	25	83%	30	100%

3.1.14. O melhor e o pior do Lar

A Tabela 13, regista o melhor e o pior que existe no Lar, e sem duvida que as coisas melhores indicadas pelos inquiridos, foram as instalações (33%) e o pessoal (27%), enquanto que as coisas piores foi a alimentação (43%). De referir que 33% dos inquiridos dizem não existir coisas piores no lar.

As perguntas 16 e 35, não foram consideradas por terem um numero muito elevado de respostas invalidas (Não se aplica).

Tabela 13 – O melhor e o pior do Lar (P50 e P51)

O melhor do Lar	Freq.	%	O pior do Lar	Freq.	%
Alimentação	4	13%	Alguns utentes	3	10%
As camas	1	3%	Alimentação	13	43%
Assistente Social	1	3%	Animadora	1	3%
Fisioterapia	1	3%	Atividades	1	3%
Harmonia	1	3%	Falta de Pessoal	1	3%
Instalações	10	33%	Não há	10	33%
Pessoal	8	27%	Pessoal	1	3%
Refeitório	2	7%	Total	30	100%
Tratamento familiar	1	3%			
Tudo é bom	1	3%			
Total	30	100%			

3.2. Direção técnica e gestão

Procedeu-se à análise de conteúdo das entrevistas às Diretoras Técnicas dos dois Lares: Lar de São José e Lar de São Mateus, abordando nomeadamente a experiencia de gestão e as funções dos recursos humanos existentes em cada Lar. Segundo Bardin (2006), na análise de conteúdo destacam-se a codificação e categorização de forma a facilitar as interpretações e as inferências. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, através de recorte e agregação, permitindo uma clarificação do conteúdo do texto.

3.2.1. Experiência de gestão na instituição

Com base nas entrevistas realizadas à Direção Técnica do Lar Residencial de São José e do Lar Residencial de São Mateus, verificamos que as duas diretoras técnicas assumem posições diferenciadas quanto à gestão. Uma das diretoras técnicas afirma que “a gestão da

instituição não é da competência da Assistente Social, mas sim da Direção geral do Lar” (DT1), enquanto que a outra declara que “dirijo o funcionamento do estabelecimento (...) Portanto a gestão dos recursos humanos necessários ao normal funcionamento da casa (...) Colaboro ainda na gestão financeira da instituição visando a sua sustentabilidade” (DT2). Verifica-se assim, analisando os dois depoimentos, que não existe consonância de funções de gestão entre as duas diretoras.

Como diretora de serviços, o que é eu faço? dirijo o funcionamento do estabelecimento, coordenando e supervisionando as atividades de todos os colaboradores. Portanto a gestão dos recursos humanos necessário ao normal funcionamento da casa, a proposta de admissão de novos colaboradores, diagnosticar as necessidades de formação da equipa, propor a aquisição de material necessário, todo equipamento necessário ao normal funcionamento da instituição, colaborar na gestão financeira da instituição visando a sua sustentabilidade (DT2)

A gestão da instituição não é da competência da Assistente Social, mas sim da direção geral do Lar São Mateus (DT1)

3.2.2. Experiencia de gestão em outra instituição

No que se refere a experiencia anterior em outras instituições também são diferentes para as duas Diretoras Técnicas. Uma encontra-se na mesma instituição há 12 anos (“Trabalho nesta instituição desde 2005” (DT1) enquanto que a outra trabalha no mesmo Lar desde há 17 anos, tendo anteriormente trabalhado na mesma instituição, durante 6 anos, e posteriormente, durante 14 anos, numa instituição congénere na área da infância.

“Trabalho nesta instituição desde setembro de 2000 como diretora de serviços diretora desta casa (...) já tinha trabalhado nesta instituição entre 1980 e 86, depois entre 86 e 2000 trabalhei numa instituição congénere, embora trabalhasse parte, o tempo que trabalhei nessa instituição na infância posteriormente na área de idosos (DT2)”

3.2.3. Funções da Direção Técnica

As funções da Direção técnica são inúmeras e muito variadas, verificando-se grandes diferenças entre as duas Diretoras Técnicas. Uma declara que além das atividades de direção da instituição ainda tem como funções

“estabelecer contactos com a segurança social (...) promover reuniões de trabalho quer com os utentes quer com o pessoal, com as equipas e zelar pelo cumprimento das regras e higiene desta casa. Supervisionar a alimentação fornecida no estabelecimento, que não é confeccionada pela Santa Casa da Misericórdia (...) e participar em todas as conformidades que são apresentadas visando a melhoria” (DT2).

A outra declara que faz

“a receção dos pedidos de internamento (...) a receção e acolhimento ao utente. Procedo à elaboração da ficha de avaliação e diagnóstico, bem como do plano de acolhimento e posterior avaliação (...) o atendimento e aconselhamento social ao utente (...) a análise da situação familiar e social (...) e ainda elaborar o plano de atividades recreativas, em conjunto com a equipa de animação social e tendo sempre presente as propostas apresentadas pelos próprios utentes” (DT1).

Verifica-se assim, que enquanto a DT2 articula o seu trabalho técnico com a Segurança Social, tem em conta a perceção dos utentes e dos colaboradores sobre a organização e ainda supervisiona serviços fundamentais como a alimentação e higiene, a DT1 tem competências típicas do assistente social numa organização social deste tipo.

3.2.4. Funções da área da Saúde

No que se refere aos recursos humanos, da área da saúde, ambos os Lares têm Médico, Enfermeira e Fisioterapeuta. Em ambos os Lares o médico realiza consultas uma vez por semana, embora esteja disponível sempre que surja uma situação de urgência, conforme refere a DT1 “o médico dá consultas às segundas-feiras e sempre que necessário” e a DT2 “o médico de clínica geral que assegura as consultas uma vez por semana, ou sempre que surja uma necessidade de emergência fora do dia normal da consulta (terça-feira)”.

As enfermeiras estão sempre presentes diariamente nos dois Lares. Segundo a DT2 os enfermeiros são 4 e trabalham “entre as 9 e as 20 todos os dias de segunda a domingo”, enquanto que a DT1 refere que os enfermeiros são 2, que trabalham em horário diurno embora também possam trabalhar “no horário noturno se assim for necessário em situações de emergência”. São as enfermeiras que

“preparam e administram a terapêutica e tratamentos prescritos pelo médico (...) despiste de eventuais situações, elaboram os planos posicionamento e hidratação, atualizam o cardex (...). Os processos individuais de saúde também são elaborados por elas e atualizados, atendem as famílias num período determinado (...) para informar as famílias sobre o estado dos doentes e todas as informações necessárias, participam nas reuniões de equipa, e outras questões e outros procedimentos eventualmente surgem no âmbito das suas competências” (DT2).

Ambos os Lares têm fisioterapeuta, que com base em prescrição médica realiza “elétrico terapia, trilha funcional diário dos utentes, técnicas de facilitação neuro muscular, massagens,

sessões de movimento quer individual quer grupo” (DT2). A Fisioterapeuta tem como principal função contrariar os efeitos provocados pela imobilidade dos utentes, que pode trazer graves danos para a saúde e contribuir para a dependência do utente na realização das atividades da vida diária, e “participa em todas as atividades de animação que decorrem ao longo do ano” (DT2).

3.2.5. Funções da área da Psicologia

Só Lar de São Mateus é que tem Psicóloga que, além de poder substituir a Direção Técnica sempre que necessário, tem como funções

“diagnostico de ações decorrentes do funcionamento desta casa (...), é ela a responsável pela admissão e acolhimento dos utentes do centro de dia assim como por elaborar os respetivos contratos de prestações de serviços, zela pelas regras de higiene e segurança do trabalho da casa, participa na análise das não conformidades e das reclamações que surgem para melhorarmos o funcionamento desta casa, organiza e mantém atualizados os processos individuais de cada utente (...) é a pessoa responsável pelos processos individuais, organiza-os e realiza todos os passos necessários até a sua admissão, procede ao acolhimento dos utentes no centro de dia, elabora o plano individual de cada utente, fomenta também as boas relações entre utentes e as famílias” (DT2).

3.2.6. Funções da área da Animação

Segundo a DT1, no Lar de São Mateus “Quem assegura a animação social é uma empresa particular da respetiva área. Existe animação social de segunda a sexta feira no período da manhã”. No Lar de São José, a animadora também,

“participa no acolhimento ao utente quer de centro de dia quer no ERPPI, visando uma melhor integração dele no novo espaço, motiva, organiza aplica meios adequados ao desenvolvimento integral do idoso, quer no aspeto afetivo, psicomotor, intelectual, social e moral” (DT2).

É a dinamizadora das atividades pois coordena e organiza as atividades.

“coordena e distribui as atividades de acordo com as disponibilidades capacidades dos utentes e os gostos e interesses dos utentes. (...). Tem também que organizar e manter atualizado o processo de utente no que diz respeito às atividades, zelar também pela regra de higiene e segurança do trabalho desta casa, participar nas atividades de animação da casa (...) articular com os voluntários em termos de ocupação de tempos livres dos utentes” (DT2).

3.2.7. Funções das auxiliares

As auxiliares de ação direta e de limpeza, cujo número depende do número de utentes, são chefiados por uma encarregada que supervisiona o trabalho realizado desenvolvido. As auxiliares de ação direta têm a função de prestar os cuidados de higiene e imagem e servir a alimentação aos utentes. As auxiliares de limpeza são responsáveis pela higiene e limpeza de todas as instalações (DT1, DT2).

No que se refere aos serviços de alimentação, pode ser executada no próprio lar (como é o caso do Lar de São Mateus) ou pode ser da responsabilidade de empresas especializadas que entregam a comida já preparada (como é o caso do Lar de São José). No caso de ser executada no Lar, é da responsabilidade da cozinheira, que confeciona as refeições que são depois servidas pelas auxiliares. Quando é confecionada por empresa externa, existe uma funcionária que “tem como funções ver se a comida chega em condições quando vai ser servida aos utentes se não está em condições, ela estabelece a ponte entre o lar e a empresa” (DT2). Podem ainda existir outros funcionários e colaboradores, para serviços mais específicos, como por exemplo, o funcionário da lavandaria, que trata da roupa dos utentes e dos atalhados do lar (DT1).

3.2.8. Gestão do espaço físico

Ambas as Direções técnicas referem que o espaço corresponde às necessidades atuais do Lar. O Lar de São José tem sala de fisioterapia, sala para ocupação, “duas grandes salas de estar, uma na zona nascente e outra na zona poente”.

O Lar “está dividido em 4 zonas: zona vermelha, zona amarela, zona verde e zona azul. Cada polo dessas zonas tem uma salinha pequena para os utentes receberem as suas visitas com mais privacidade (...) além das salas grandes de convívio” (DT2).

O Lar de São Mateus tem entre outros equipamentos, cabeleireiro, salas de visitas e de repouso, gabinetes médicos e de enfermagem, capela, sala de fisioterapia, sala e animação social e refeitório (DT1).

3.2.9. Gestão de utentes

Os utentes podem receber as visitas que quiserem, embora no Lar de São Mateus, só possam ocorrer entre as 15 e as 18 horas, enquanto que no Lar de São José não existe horário estipulado. Os utentes, desde que tenham condições físicas e psíquicas para isso, podem sair do

Lar sempre que queiram, com autorização médica e dos familiares responsáveis, quer no Lar de São José, quer no lar de São Mateus

“as pessoas que não estão no pleno poder das suas faculdades mentais não podem sair e a família quando eles entram tem que assinar uma declaração, um termo de responsabilidade (...) numa situação de fuga nós não nos responsabilizamos e as famílias tem conhecimento disso” (DT2)

“também é possível desde que exista autorização por parte do responsável do internamento e se as devidas condições físicas e psíquicas do utente assim o permitirem. A autorização tem sempre que ser feita por escrito e fica anexada ao processo de internamento do utente. Neste caso é também solicitado o parecer ao médico do lar” (DT1).

No que diz respeito à permanência de casais juntos no mesmo quarto, tal é possível “sempre que os casais manifestarem essa vontade” (DT1), “tenta-se sempre que os casais fiquem sempre juntos (...) em quarto com casa banho de privativa para terem a sua vida autónoma” (DT2).

No entanto, no que se refere a utentes portadores de deficiência, os Lares têm condições diferentes. O lar de São Mateus “está perfeitamente preparado com auxiliares que têm formação específica adequada para dar resposta a este tipo de situações. Existem igualmente várias ajudas técnicas à disposição deste tipo de doentes” (DT1), enquanto que o Lar de São José não está vocacionado para a institucionalização desses idosos. Segundo a sua Diretora técnica o Lar tem como critério para o internamento “não sofrer de doença mental ou infetocontagiosa”, embora possam por vezes acolher doentes com Alzameir, são vários os problemas que enfrentam (DT2).

3.2.10. Limitações e dificuldades com que se depara a Gestão de Recursos Humanos

Para o Lar de São Mateus, “as maiores dificuldades prendem-se com as equipas de auxiliares de lar e pessoal de limpeza” (DT1), enquanto que a Direção técnica do Lar de São José diz não ter limitações e dificuldades, declarando ter uma “equipe técnica bastante boa, uma equipe coesa, temos os ajudantes de lar que também são pessoas muito disponíveis, são pessoas com a capacidade de ouvir e quando eventualmente há um elemento menos bom, nós tentamos dispensar os seus serviços” (DT2).

Cap. 4 – Discussão dos Resultados

De uma forma geral, os serviços básicos oferecidos pelos dois Lares são semelhantes aos oferecidos pela maioria dos Lares, no que se refere às dormidas, alimentação, tratamento de roupas, higiene pessoal, tratamentos médicos e de enfermagem. A promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos deve ser preocupação constante dos Lares, pois têm grande impacto no estado de saúde e consequentemente na satisfação com a vida sentida pelo idoso.

4.1. Processos de gestão que proporcionam o bem-estar do idoso

No que se refere à gestão, ambos os Lares valorizam os recursos humanos como fator de promoção do bem-estar do idoso, assim como as instalações.

Tabela 14 – Quadro de pessoal

Efetivos		Categoria Profissional	Funções
Lar 1	Lar 2		
1	1	Médico	<ul style="list-style-type: none">• Consultas semanais• Disponível para urgências
2	4	Enfermeiras	<ul style="list-style-type: none">• Presentes em horário diurno• Disponíveis para horário noturno em situação de urgência• Administram a terapêutica
1	1	Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none">• Presente em horário diurno~• Massagens• Sessões de movimentação• Trilho funcional diário dos utentes• Participação nas atividades de animação
0	1	Psicóloga	<ul style="list-style-type: none">• Substitui a Diretora Técnica quando necessário• Admissão e acolhimento dos utentes• Elaboração de contratos e atualização dos processos individuais

			<ul style="list-style-type: none"> •Elaboração do plano individual dos utentes
1	a)	Animadora	<ul style="list-style-type: none"> • Participação no acolhimento ao utente • Dinamização das atividades • Atualização dos processos, no que se refere às atividades • Organização das atividades dos voluntários na ocupação dos tempos livres dos idosos
	a)	Auxiliares de ação direta	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação dos cuidados de higiene e imagem ao utente • Servir alimentação aos utentes
	b)	Auxiliares de limpeza	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene e limpeza das instalações
	b)	Funcionário lavandaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de roupas dos utentes e atalhados do lar
a)	b)	Cozinheira e auxiliares de cozinha	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar as refeições e limpeza da loiça e cozinha

a) Serviço externo

b) Desconhece-se o número de funcionários

Verifica-se que o quadro de pessoal está de acordo com o estabelecido na legislação (Portaria 67/2012, artº 12) no que se refere ao número de enfermeiros e animador sociocultural. Ambos os Lares dispõem ainda de médico, fisioterapeuta e psicólogo que não são exigidos pela lei. Quanto aos auxiliares não é possível verificar se o número é o ideal por se desconhecer o numero de funcionários deste tipo em cada lar.

As instalações são adequadas e correspondem às necessidades. A estrutura residencial deverá ser composta pelas áreas funcionais seguintes: Receção; Direção, serviços técnicos e administrativos; Instalações para o pessoal; Locais para Convívio e atividades; Local para Refeições; Alojamentos; Cozinha e lavandaria; Gabinete para serviços de enfermagem; e Salas e gabinetes para outros serviços de apoio (Portaria 67/2012, artº 18).

A gestão dos utentes é outro aspeto da gestão, com grande influência no bem-estar do utente, relacionando-se com as visitas, saídas dos utentes e alojamentos para casais. Em nenhum dos Lares existe limitação do número de visitas, o que permite ao utente receber em simultâneo várias pessoas, embora o Lar de São Mateus faça uma limitação ao horário em que as visitas se podem fazer. Os utentes podem sair do Lar sempre que queiram, desde que apresentem boas condições físicas e psicológicas, mantendo a lucidez, autonomia e capacidade de decidir. No que se refere à manutenção de casais no mesmo alojamento, ambos os Lares têm quartos preparados para o efeito, de modo a satisfazerem a vontade dos casais que queiram compartilhar o quarto do mesmo modo que faziam na sua casa.

4.2. Relação entre a satisfação com a vida e o nível de dependência funcional dos idosos e o grau de satisfação com o Lar

No que se refere à satisfação com a vida e segundo dados do INE, as pessoas de um modo geral estão satisfeitas com a vida, tendo o sentimento de felicidade tendência a diminuir com o avançar da idade e manifesta-se menor entre as mulheres. Os dados do Inquérito Nacional de Saúde, permitem concluir que 25% da população com mais de 65 anos, sente-se insatisfeita com a vida, mas que a percentagem diminui no grupo de idosos com níveis de escolaridade maiores (INE, 2016). Dos idosos inquiridos para este estudo, 73% declararam estar insatisfeitos com a vida, valor muito alto em comparação com o indicado no Inquérito Nacional de Saúde.

A dependência funcional é uma das dificuldades causadas pelo envelhecimento e que pode interferir negativamente na qualidade de vida dos idosos e consequentemente na satisfação com a vida. A maioria dos indivíduos com mais de 65 anos (INE, 2016) tem a sua capacidade funcional preservada, o mesmo acontecendo entre os idosos inquiridos para este estudo que apresentaram grau de independência de 70%.

O ambiente residencial é um fator de extrema importância para a vida das pessoas em geral e principalmente para as pessoas idosas, o que pode interferir de forma positiva ou negativa no seu bem-estar e consequentemente na satisfação com a vida. No que diz respeito à satisfação com o Lar, de uma forma geral todos os inquiridos declararam estar satisfeitos.

Para verificar se existiria alguma relação entre a satisfação com a vida, satisfação com o Lar e grau de dependência realizaram-se cruzamentos entre as várias variáveis.

Tabela 15 - Satisfação com o lar versus Satisfação com a vida

Satisfação com a vida	Pouco Satisfeito		Moderada/ Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
Satisfação com o lar	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Satisfeito	11	85%	2	15%	0	0%	13	100%
Muito satisfeito	5	63%	1	13%	2	25%	8	100%
Totalmente satisfeito	6	67%	2	22%	1	11%	9	100%
Total	22	73%	5	17%	3	10%	30	100%

Na tabela 14, verifica-se que, de acordo com o teste do qui-quadrado, a relação entre as variáveis satisfação com o lar e satisfação com a vida não é estatisticamente significativa ($\chi^2=3,782$, $p=0,436$). Estudos de Matias (2010), também verificaram através de testes de correlação, que a correlação entre satisfação com a vida e satisfação com o lar é fraca e não significativa.

Tabela 16 - Satisfação com a vida versus Índice de Katz

Satisfação com a vida	Pouco Satisfeito		Moderada/ Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
Índice de Katz	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Independente	14	67%	4	19%	3	14%	21	100%
Moderada/ independente	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%
Dependente	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
Total	22	73%	5	17%	3	10%	30	100%

A Tabela 16, apresenta a relação entre a satisfação com a vida e os graus de independência / dependência nas atividades da vida diária, que também não é estatisticamente significativa de acordo com o teste do qui-quadrado ($\chi^2=4,812$, $p=0,307$).

4.3. Perceção dos idosos relativamente à Instituição

4.3.1. No que se refere aos recursos físicos

Todos os inquiridos estão satisfeitos com as instalações não tendo sido referida nenhuma avaliação “nada satisfeito” ou “pouco satisfeito”, em todos os aspetos das instalações analisados pelo inquérito: limpeza, arrumação, facilidade de deslocação e utilização, conforto, assim como os equipamentos e viaturas.

4.3.2. No que se refere aos recursos humanos

Quanto à avaliação dos colaboradores pelos utentes verifica-se que a maioria das respostas são de “satisfeito” ou “muito satisfeito”, embora existam algumas avaliações de “nada satisfeito” e “pouco satisfeito” são percentagens muito baixas num número reduzido de aspetos. Através da avaliação dos utentes conclui-se que os colaboradores são: simpáticos e educados, apoiantes, eficientes, profissionais, atentos e atenciosos, disponíveis, comunicativos e encorajadores.

4.3.3. No que se refere a outros aspetos

As atividades realizadas pelos utentes são na sua maioria avaliadas com “satisfeito”, embora seja de salientar que 31% dos inquiridos declararam estarem “Pouco satisfeitos” sobre a forma como ajudam a planear as suas atividades (P9), o que nos leva a concluir que muitos utentes gostariam de participar mais nas escolhas das atividades que são realizadas.

No que se refere a questões sobre segurança e confiança no lar, também não houve avaliações negativas.

No conjunto de perguntas relacionadas com os direitos e deveres dos utentes surge a primeira pergunta com resposta maioritariamente (68%) de “pouco satisfeito”, à pergunta (P11) “conheço o meu projeto de desenvolvimento individual”, embora seja de referir que as restantes perguntas deste grupo (P10, P32 e P33) também apresentam percentagens muito altas para a avaliação “pouco satisfeito”, que se referem ao conhecimento dos direitos e deveres e ao conhecimento do regulamento interno.

A confidencialidade e o respeito pelo utente, a comunicação com o lar e a resolução das necessidades do utente são os restantes grupos temáticos de perguntas, que também são avaliadas na sua maioria com “satisfeito”, sendo de referir unicamente a pergunta sobre a

participação nas decisões sobre o plano de desenvolvimento individual, que à semelhança da Pergunta 11 foi avaliada com uma maioria de “pouco satisfeito”.

O grau de satisfação com o lar é bastante positivo (43% para “totalmente satisfeito” e 27% para “muito satisfeito”). A pergunta (P48) “se um amigo precisasse recomendaria o Lar” recebeu uma quase totalidade de respostas “Sim” (97%) o que seria de esperar, visto a avaliação geral do lar ter sido bastante positiva. No entanto à pergunta (P49) “se pudesse, mudaria de organização?”, embora as respostas sejam “Não” na sua maioria, 17% dos inquiridos respondeu “Sim”, o que nos leva a concluir que embora satisfeitos com o lar, não o vêem como a verdadeira casa e mudariam se pudessem.

Por fim, as perguntas finais sobre o que o lar tem de melhor e pior (P50 e 51), permitem concluir que as instalações e o pessoal são os aspetos mais apreciados nos lares (por 68%), enquanto que a alimentação é o aspeto menos apreciado (43%), sendo indicado como o pior do lar. Importante salientar que 33% dos inquiridos declararam não haver nada a indicar como o pior do Lar.

Conclusão

Concluindo, este estudo pretendeu dar a conhecer e compreender as práticas de gestão que podem promover o bem-estar psicossocial do idoso institucionalizado em Lar.

No que respeita às duas escalas aplicadas e ao inquérito aos 30 idosos nos dois lares, estes instrumentos de recolha permitiram tirar várias conclusões. Constatou-se que a maioria dos inquiridos se sentem pouco satisfeitos com a vida embora sejam independentes para as atividades da vida diária e estejam satisfeitos com o Lar. No que se refere à avaliação geral do Lar, os utentes estão satisfeitos, sendo valorizados os aspetos relacionados com os colaboradores e com as instalações, mas embora a quase totalidade dos inquiridos recomendassem o lar a um amigo caso este precisasse, também mudariam de instituição se pudessem. Os aspetos em que sobressaem avaliações mais negativas, estão relacionadas com a pouca participação dos utentes na escolha das atividades que realizam e na participação nas decisões sobre o seu plano de desenvolvimento individual, o mesmo acontecendo no respeito sobre as suas sugestões e opiniões, sobre a confidencialidade e atenção às suas reclamações. Os utentes referem estar pouco satisfeitos com a comunicação com o Lar, no que se refere a alterações de horários e atividades, e com as refeições, ao declararem não serem o melhor para eles.

Na opinião dos inquiridos, a atenção para com os seus interesses, desejos e opiniões dos utentes deveria ser maior, o que nos leva a concluir que os aspetos relacionados com a autonomia e identidade são desvalorizados em relação ao bem-estar físico e à saúde. A atuação dos colaboradores para com os idosos deverá ser mais humanizada e personalizada tendo em conta os desejos e interesses de cada um.

Quanto às entrevistas às duas diretoras técnicas verificam-se grandes diferenças quanto às suas funções. Enquanto que num dos Lares, “a gestão da instituição não é da competência da Assistente Social, mas sim da Direção geral do Lar” (DT1), no outro é a diretora técnica que “dirijo o funcionamento do estabelecimento (...) a gestão dos recursos humanos necessários ao normal funcionamento da casa e colaborando ainda na Gestão Financeira.

A partir das informações constantes nas entrevistas, podemos concluir que as instalações, em ambos os lares, têm espaços adequados a todas as atividades, sendo no geral muito boas. No que se refere aos Recursos Humanos, também não há nada a apontar, pois para

além da enfermagem e animação sociocultura exigida por lei, ambos os lares têm ainda médico, fisioterapeuta e um deles tem ainda psicólogo.

Salienta-se ainda que este estudo apresenta como limitação, a ausência de questões mais específicas relacionadas com a autonomia, liberdade, privacidade e intimidade no tratamento com os utentes e que podem ser de grande importância para a promoção do bem-estar.

Assim, podemos concluir que o bem-estar físico e psicossocial dos idosos está relacionado com a gestão do Lar, nas suas diversas dimensões (recursos humanos, espaços físicos), mas o mesmo não se pode concluir quanto á satisfação dos idosos com a vida, pois embora estejam satisfeitos com o lar, não estão satisfeitos com a vida.

Bibliografia

Andrade, F. (2009). *O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal*. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. [Em linha]. [Consultado a 3.1.2017]. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%C3%A3o_final.pdf

António, S. (2013). Das políticas da Velhice à Política Social de Envelhecimento. in *Serviço Social no Envelhecimento* com coordenação de Maria Irene Carvalho. Lisboa: Pactor.

Bonfim, C., Garrido, M., Saraiva, M., Veiga, S. (1996). *Lar para idosos. Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Direção geral da ação social. Núcleo de documentação técnica e divulgação. [Em linha]. [Consultado a 3.6.2017]. Disponível em www.seg-social.pt/documents/10152/51499/Lar_idosos/573aed6a-0b92-4b99-9f75-d0ce46359b0b

Cabral, M. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

CID- Crianças, Idosos e Deficientes (2004). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Edição Instituto da Segurança Social, I.P.

Portaria 67/2012 - DIÁRIO DA REPÚBLICA — I SÉRIE Nº 58 — 21-3-2012

Duarte, Y. (2001). Família: Rede de suporte ou factor estressor: A ótica de idosos e cuidadores familiares. Tese de doutoramento, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Faleiros, V. (2013). Autonomia relacional e Cidadania Protegida: Paradigma do Envelhecer bem. in *Serviço Social no Envelhecimento* com coordenação de Maria Irene Carvalho. Lisboa: Pactor.

Gineste, Y., Pellissier, J. (2007). *Humanidade – Cuidar e compreender a Velhice*. Medicina e saúde. Instituto Piaget

INE (2002). Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População - O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. [Em linha]. [Consultado a 3.11.2015]. Disponível em www.ine.pt

INE. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Instituto Nacional de Estatística I.P. [Em linha]. [Consultado a 7.1.2018]. Disponível em www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2

INE (2012). *Destaque. Informação à comunicação Social*. Censos 2011 – resultados pré-definitivos. [Em linha]. [Consultado a 3.5.2017]. Disponível em www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2

Instituto da Segurança Social. (2015). Apoios Sociais e Programa. [Em linha]. [Consultado a 3.11.2015]. Disponível em <http://www.seg-social.pt/iss-ip-instituto-da-seguranca-social-ip#>

Instituto da Segurança Social. (2007). Questionários de avaliação da satisfação. Lares residenciais. [Em linha]. [Consultado a 10.05.2017]. Disponível em www.seg-social.pt/documents/10152/13461/gqrs_lar_residencial_questionarios/9155c5c2-f310-4880-b730-a0d02e34851f

Lar de São José (2017). [Em linha]. [Consultado a 10.05.2017]. Disponível em www.santacasamontijo.pt/lar-de-s-joseacute-e-centro-de-dia.html

Lar de São Mateus. (2008). [Em linha]. [Consultado a 10.05.2017]. Disponível em www.larsaomateus.com

Martins, R.; Mestre, M. (2014). *Esperança e Qualidade de vida em idosos*. Millenium, 47 (jun/dez), 153-162

Massukado-Nakatani, M. (2009). *Métodos e técnicas de pesquisa em turismo: Amostragem*. [Em linha]. [Consultado a 10.07.2017]. Disponível em www.turismo.ufpr.br/drupal5/files/Aula%2022%20-%20Amostragem.pdf

Matias, C. (2010). *A satisfação com a vida e com o lar: um estudo em cenários institucionais*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior Altos estudos

Modelos de Intervenção em Serviço Social. [Em linha]. [Consultado a 25.4.2018]. Disponível em <http://servicosocial.pt/modelos-de-intervencao-do-servico-social>.

Mouro, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de intervenção e serviço Social. *in Serviço Social no Envelhecimento* com coordenação de Maria Irene Carvalho. Lisboa: Pactor.

- Mouro, H. (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto.
- Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde (2006). Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI.
- Netto P. - O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas E. et al.(Orgs)*Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 2-12
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mouro, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de intervenção e serviço Social. in *Serviço Social no Envelhecimento* com coordenação de Maria Irene Carvalho. Lisboa: Pactor.
- Oliveira, D.; Gomes, L.; Oliveira, R. (2006). Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Revista Saúde pública*; 40(4): 734-6
- Pimentel, L. ; Albuquerque, C. (2010). *Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 251 - 263, ago./dez.
- Pereira, L. (2010). *Solidão e depressão no Idoso institucionalizado. A Intervenção da animação sociocultural*. Dissertação de Mestrado em Ciências da educação. Especialização em Animação Socio Cultural. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Portaria 277/2014 - Diário da República, 1.ª série — N.º 249 — 26 de dezembro de 2014
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Edições Gradiva.
- Reeve, L. (2008). *Dignity in policy and practice: concepts of dignity and the provision of home care to older people in Newcastle*, MA Applied Policy Research Dissertation: Newcastle City Council, Corporate Planning, Programmes and Research.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Simões, M., Rodrigues, M., Salgueiro, N. (2012). *Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados*. *Revista de Enfermagem Referência III Série* - n.º 6 - Mar. 2012 pp.81-93

Teixeira, L. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa.

White, C., Lauzon, S., Yaffe, M., & Wood-Dauphinee, S. (2004). *Toward a model of quality of life for family caregivers of stroke survivors*. *Quality of Life Research*, 13 (3), 625-638

World Health Organization (2002): *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*. ICF, Genebra. [Em linha]. [Consultado a 3.6.2017]. Disponível em www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf

Vecchia, R., Ruiz, T., Bocchi, S., Corrente, J. (2005). *Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. *Revista Bras. Epidemiol* 2005; 8(3):246-52

Apêndices

Apêndice 1 - Cartas enviadas aos lares participantes no estudo

Apêndice 2 – Guião de entrevista à Direção Técnica

Apêndice 3 - Entrevista à Direção Técnica do lar de São José

Apêndice 4 - Entrevista à Direção Técnica do lar de São Mateus

Apêndice 5 – Análise do Conteúdo das Entrevistas

Apêndice 1 – Cartas enviadas aos lares participantes no estudo



Lar de São José

A/C Exma. Sra. Deolinda Nunes

Rua Provedor Nuno Alvares Pereira

2870-097 Montijo

Data: 12 de janeiro de 2017

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação no âmbito do Mestrado Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Ex. ma Senhora Deolinda Nunes

Relativamente ao assunto em epígrafe, venho pelo presente meio, solicitar a V.^a Ex.^a a possibilidade de realizar um estudo de natureza empírica na vossa Instituição. O meu nome é Manuela Silva, sou aluna de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-Estar, do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa e estou a desenvolver um estudo de investigação intitulado “Gestão e Bem-Estar psicossocial dos idosos institucionalizados”.

O Projeto de investigação visa conhecer as práticas de gestão potenciadoras do bem-estar do idoso institucionalizado. Assim, venho solicitar a vossa colaboração no sentido de autorizar a realização de inquéritos aos utentes do Lar e de uma entrevista ao Diretor Técnico sobre as várias dimensões da gestão das Instituição. Todas as informações recolhidas destinam-se exclusivamente ao estudo em curso e têm unicamente fins de investigação, respeitando as regras de confidencialidade.

Grata pela colaboração. Agradeço o tempo disponibilizado. Ao dispor de V. Ex.^a para qualquer informação Subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Manuela Silva

Contactos: Telm: 933 284 987



Lar de São José

A/C Exma. Sra. Deolinda Nunes

Rua Provedor Nuno Alvares Pereira

2870-097 Montijo

Data: 12 de janeiro de 2017

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação

Exma. Sra. Deolinda Nunes

Para os devidos efeitos solicita-se ao Lar de São José, apoio para a aluna Manuela Silva, do Mestrado Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-Estar desenvolver na vossa Instituição ações de investigação para a sua dissertação com o título de “Gestão e Bem-Estar psicossocial dos idosos institucionalizados”.

A dissertação, é orientada pela Senhora Prof^a Doutora Aida Ferreira, que poderá ser contactada para qualquer esclarecimento adicional pelo e-mail: aidabenfer@gmail.com ou para a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Instituto de Serviço Social, através do e-mail: servico.social@ulusofona.pt.

Segue em anexo carta da mestrada explicitando os objetivos e a natureza da investigação.

Os meus melhores agradecimentos e cumprimentos,

Prof. Doutor Carlos Diogo Moreira

Diretor do Instituto de Serviço Social



Lar de São José

A/C Exma. Sra. Deolinda Nunes

Rua Provedor Nuno Alvares Pereira

2870-097 Montijo

Data: 12 de janeiro de 2017

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação no âmbito do Mestrado Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Ex. ma Senhora Deolinda Nunes

Relativamente ao assunto em epígrafe, venho pelo presente meio, solicitar a V.^a Ex.^a a possibilidade de realizar um estudo de natureza empírica na vossa Instituição. O meu nome é Manuela Silva, sou aluna de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-Estar, do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa e estou a desenvolver um estudo de investigação intitulado “Gestão e Bem-Estar psicossocial dos idosos institucionalizados”.

O Projeto de investigação visa conhecer as práticas de gestão potenciadoras do bem-estar do idoso institucionalizado. Assim, venho solicitar a vossa colaboração no sentido de autorizar a realização de inquéritos aos utentes do Lar e de uma entrevista ao Diretor Técnico sobre as várias dimensões da gestão das Instituição. Todas as informações recolhidas destinam-se exclusivamente ao estudo em curso e têm unicamente fins de investigação, respeitando as regras de confidencialidade.

Grata pela colaboração. Agradeço o tempo disponibilizado. Ao dispor de V. Ex.^a para qualquer informação Subscribo-me com os melhores cumprimentos.

Manuela Silva

Contactos: Telm: 933 284 987



Lar de São José

A/C Exma. Sra. Deolinda Nunes

Rua Provedor Nuno Alvares Pereira

2870-097 Montijo

Data: 12 de janeiro de 2017

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação

Exma. Sra. Deolinda Nunes

Para os devidos efeitos solicita-se ao Lar de São José, apoio para a aluna Manuela Silva, do Mestrado Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-Estar desenvolver na vossa Instituição ações de investigação para a sua dissertação com o título de “Gestão e Bem-Estar psicossocial dos idosos institucionalizados”.

A dissertação, é orientada pela Senhora Prof^a Doutora Aida Ferreira, que poderá ser contactada para qualquer esclarecimento adicional pelo e-mail: aidabenfer@gmail.com ou para a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Instituto de Serviço Social, através do e-mail: servico.social@ulusofona.pt.

Segue em anexo carta da mestrada explicitando os objetivos e a natureza da investigação.

Os meus melhores agradecimentos e cumprimentos,

Prof. Doutor Carlos Diogo Moreira

Diretor do Instituto de Serviço Social

Apêndice 2 - Guião para Entrevista às Diretoras Técnicas

Objetivos: Aferir sobre a gestão da instituição, os colaboradores existentes, a gestão do espaço físico incluindo a resposta a casais, relações utentes/ família, saídas, limitações e dificuldades

Dirigida a : Diretores técnicos de Instituições

Categorias

1- Gestão

- Experiência de gestão na instituição
- Experiência de gestão noutra instituição

2 – Recursos humanos / colaboradores

- Quais os que existem
- Funções

3- Responsabilidades dos colaboradores por setores

- Outros colaboradores

4- Espaço físico do lar e necessidades do lar

5 – Idosos com deficiência física

6- Casais

7 – Relações utentes / família

8 – Saídas – autonomia individual e saídas coletivas

9 – Limitações e dificuldades à gestão de recursos humanos / colaboradores

Muito Obrigada

Apêndice 3 – Entrevista ao Diretor técnico do Lar de São José (DT2)

Muito Bom dia. Antes de tudo quero agradecer a sua atenção e disponibilidade. O meu nome é Manuela Silva, sou aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Pretendo a sua colaboração para responder a uma entrevista, que tem por objetivo apreender as dimensões da gestão institucional.

A entrevista terá a duração de 40 minutos e enquadra-se no estudo empírico para concretização de dissertação de mestrado.

1 - Para começar gostaria que me dissesse qual a sua experiencia de gestão nesta Instituição?

Trabalho nesta instituição desde setembro de 2000 como diretora de serviços. Como diretora de serviços, o que é eu faço? dirijo o funcionamento do estabelecimento, coordenando e supervisionando as atividades de todos os colaboradores. Portanto a gestão dos recursos humanos necessário ao normal funcionamento da casa, a proposta de admissão de novos colaboradores, diagnosticar as necessidades de formação da equipa, propor a aquisição de material necessário, todo equipamento necessário ao normal funcionamento da instituição, colaborar na gestão financeira da instituição visando a sua sustentabilidade. Estabelecer contatos com a segurança social sobre questões de carácter técnico inerentes ao funcionamento da casa, por outro lado promover reuniões de trabalho quer com os utentes quer com o pessoal, com as equipas e zelar pelo cumprimento das regras e higiene desta casa. Supervisionar a alimentação fornecida no estabelecimento, que não é confeccionada pela Santa Casa da Misericórdia, mas sim por uma empresa alimentação que é a Uniselfe, e participar em todas as conformidades que são apresentadas visando a melhoria e as respetivas correções isto enquanto diretora desta casa.

2 - Já tinha experiencia noutra Instituição?

Sim, sim, sim, alias eu já tinha trabalhado nesta instituição entre 1980 e 86, depois entre 86 e 2000 trabalhei numa instituição congénere, embora trabalhasse parte, o tempo que trabalhei nessa instituição na infância posteriormente na área de idosos.

3. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre os recursos humanos da instituição.

Nos na área da saúde temos 4 enfermeiros em termos de prestação de serviços. Um Medico que dá consultas às segundas-feiras e sempre que necessário, uma técnica de fisioterapia, uma psicóloga e uma animadora, mas em termos de saúde é mais o medico a técnica de saúde e o pessoal de enfermagem. Relativamente ao pessoal de enfermagem posso-lhe dizer quais são as funções das enfermeiras nesta casa. Nós temos enfermagem diária no período entre as 9 e 20 todos dias de segunda a domingo. Portanto, O que é que as enfermeiras fazem cá? As enfermeiras prestam os cuidados de enfermagem aos utentes, portanto numa resposta de ERPPI (estrutura residencial para pessoas Idosas, nova designação de lar e centro de dia), pois nós neste equipamento temos 73 utentes em internamento e 20 em centro de dia, portanto as

enfermeiras prestam os cuidados de enfermagem a todos esses utentes. O que é que elas fazem? preparam e administram a terapêutica e tratamentos prescritos pelo médico, articulam com o médico.... Portanto, tudo aquilo que é necessário: despiste de eventuais situações, elaboram os planos posicionamento e hidratação, atualizam o cardex, não sei se sabe o que é?

Sim, Sim

Então, pronto está bem. Os processos individuais de saúde também são elaborados por elas e atualizados, atendem as famílias numa período determinado no período da manhã das 11 ao meio dia, e de tarde das 4 às 5 e meia, para informar as famílias sobre o estado dos doentes e todas as informações necessárias, participam nas reuniões de equipa, e outras questões e outros procedimentos eventualmente surgem no âmbito das suas competências.

A fisioterapia quer saber também? A fisioterapia, a fisioterapeuta.... Trabalha sobre prescrição médica, portanto faz eléctrico terapia, trilha funcional diário dos utentes, técnicas de facilitação neuro muscular, massagens, sessões de movimento quer individual quer grupo. Como sabe as pessoas tem tendência para estar sentadas o dia inteiro na cadeira, portanto nós temos de contrariar, e uma das maneiras de contrariar isso é as sessões de movimento, não é ginástica tradicional mas é movimento, o movimento é feito sentado mexem a perna direita e depois a esquerda, passam bolas uns aos outros, ginástica, movimentos, participa em todas as atividades de animação que decorrem ao longo do ano, por exemplo agora vamos fazer no dia 21 a festa dos santos populares, a técnica de fisioterapia com é obvio estará envolvida.

A Psicóloga, a psicóloga é a pessoa, que nas minhas ausências ou impedimentos me substitui. Sobre o ponto de vista técnico, ela colabora comigo no diagnostico de ações decorrentes do funcionamento desta casa, sempre que eu solicito, é ela a responsável pela admissão e acolhimento dos utentes do centro de dia assim como por elaborar os respetivos contratos de prestações de serviços, zela pelas regras de higiene e segurança do trabalho da casa, participa na análise das não conformidades e das reclamações que surgem para melhorarmos o funcionamento desta casa, organiza e mantém atualizados os processos individuais de cada utente, sim e também como eu tenho, em termos ERPPI, ela é a pessoa responsável pelos processos individuais, organiza-os e realiza todos os passos necessários até a sua admissão, procede ao acolhimento dos utentes no centro de dia, elabora o plano individual de cada utente, fomenta também as boas relações entre utentes e as famílias, é ela que estabelece toda essa relação entre utentes e famílias.

3.1. Já me falou da psicóloga e do fisioterapeuta e das enfermeiras. Falta então descrever as suas funções como assistente social e da animadora.

As minhas funções são mais de gestão desta casa. Fundamentalmente de gestão da casa, no entanto faço o serviço social, faço o atendimento, faço o encaminhamento para outros serviços assim como estabeleço contactos com casos que são encaminhados de outros serviços, é a esse nível que faço o serviço social a nós temos alguns voluntários, também faço a ponte com os voluntários para tratar determinados assuntos relacionados com utentes no exterior, a nível do serviço social é isso que eu faço.

Animadora tal como toda a equipa técnica é também um membro que participa no acolhimento ao utente quer de centro de dia quer no ERPPI, visando uma melhor integração dele no novo

espaço, motiva, organiza aplica meios adequados ao desenvolvimento integral do idoso, quer no aspeto afetivo, psicomotor, intelectual, social e moral. Portanto. ela é que dinamiza mais as atividades e a dinâmica em grupo nesta casa, coordena e distribui as atividades de acordo com as disponibilidades capacidades dos utentes e os gostos e interesses dos utentes. É muito importante quando trabalhamos num equipamento como este, nós não podemos impor às utentes atividades, nós trabalhamos para eles, nós trabalhamos com eles, temos de ir ao encontro dos interesses deles e todas atividades embora nós tenhamos por de trás um manancial de atividades, essas atividades tem que ser do interesse deles e sobre proposta deles. Tem também que organizar e manter atualizado o processo de utente no que diz respeito às atividades, zelar também pela regra de higiene e segurança do trabalho desta casa, participar nas atividades de animação da casa,... será mais da responsabilidades dela. Fundamentalmente é isto e colaborar com a diretora sempre que necessário e articular com os voluntários em termo de ocupação de tempos livres dos utentes.

3.2. Existe um funcionário responsável pior cada um dos setores? quais as suas funções?

Para além disso temos 2 encarregadas de sector, uma é do setor cozinha e limpeza e outra das ajudantes de ação direta. A de cozinha e limpeza: alimentação não é confeccionada por nós como eu disse é pela Uniselfe e ela tem como funções ver se a comida chega em condições quando vai ser servida aos utentes se não está em condições, ela estabelece a ponte entre o lar e a empresa Uniselfe, por outro lado tem que supervisionar diariamente o trabalho desenvolvido pelas trabalhadoras auxiliar a nível de limpeza e limpeza desta casa. A outra senhora, encarregada de ajudantes de lar supervisiona o trabalho de todas ajudantes de ação direta do lar, articula com o médico, assiste as consultas do médico com as enfermeiras. No apoio a nível de saúde e prestação dos cuidados higiene e imagem e saúde dos utentes ela é peça fundamental.

4. Já visitei o Lar mas gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a gestão do espaço físico. Sei que têm sala de estar, mas será que existem salas para outras atividades? Por exemplo para as visitas, para a fisioterapia, ou outras atividades que decorram mais esporadicamente?

Nós temos um espaço que é sala de fisioterapia, essa sala é só para fisioterapia, temos outra sala só para ocupação, é a sala que seguramente acaba de referir, temos duas grandes salas de estar, o equipamento é grande, uma na zona nascente e outra na zona poente, é onde está um grupo grande utentes. Além disso o lar esta dividido em 4 zonas: zona vermelha, zona amarela, zona verde e zona azul. Cada polo dessas zonas tem uma salinha pequena para os utentes receberem as suas visitas com mais privacidade, as pessoas gostam de tratar de assuntos de caráter pessoal sem estarem todos em grupo, portanto além das salas grandes de convívio temos mais 4 salas de estar, para proporcionar privacidade aos utentes e suas famílias.

4.1. Acha que espaço físico existente corresponde às necessidades atuais do Lar?

Sim, sim, sim temos o hall de entrada, temos o bar, temos espaço aonde as pessoas podem permanecer

4.2. Quando há idosos portadores de deficiência existe resposta a estas situações? Como fazem?

Nós não estamos vocacionados para essas situações, e portanto temos como critérios a pessoa não sofrer de doença mental ou infetocontagiosa, por vezes temos muitos com doença de Alzameir, a doença de Alzeimer não é uma doença mental, é degenerativa da Idade, de qualquer modo não temos preparação para essas situações, é com alguma boa vontade que nós acolhemos, mas criam-nos graves problemas em termos de funcionamento, são pessoas que não tem condutas, mexem nas coisas dos outros, fazem as coisas desaparecer e perturbam o ambiente.

4.3. Quando existem casais como mantêm o casal junto?

Ficam os dois no mesmo quarto sempre, nós temos alguns quartos com casa de banho privadas. Isto é difícil de gerir porque temos alguns quartos triplos, do equipamento de raiz, e às vezes é difícil de gerir, mas tenta-se sempre que os casais fiquem sempre juntos e tento que seja um quarto com casa banho de privativa para terem a sua vida autónoma.

5. Como têm em conta os utentes nas várias dimensões da gestão? Quero dizer como, se processam as relações com a família dos utentes e com as visitas ? há alguma distinção entre família e amigos?

Nós fomentamos muito a participação das famílias e todas as famílias devo dizer estão muito presentes, vêm visitá-los sistematicamente, e para além disso vêm às festas, as festas para nós passam a ser um pesadelo porque as famílias participam todas, as família são muitas e a casa não estica, a casa não tem capacidade e também não vamos dizer as pessoas que só 1 ou 2 pessoas para não criar problemas. A festa que para nós, nos dá menos problemas em termos de organização por serem muitas pessoas é a santos Populares que é ao ar livre e aí como vê espaço à volta desta casa é que não nos falta.

Trazem amigos , as funcionárias colaboram todas trazem as crianças porque é muito importante fomentar a relação das crianças com os idosos, eles compreenderem o trabalho das mães e ficam muito contentes.

5.1. Os utentes podem sair do Lar? Em que condições o podem fazer? Existem algumas horas estipuladas?

Podem, os utentes podem sair do lar desde que se trate de pessoas lucidas e que tenham a autorização da família, porque imagine que há um utente que é atropelado e as famílias caiem-nos em cima. As pessoas que não estão no pleno poder das suas faculdades mentais não podem sair e a família quando eles entram tem que assinar uma declaração, um termo de responsabilidade que nós, instituição, lhes damos conhecimento da situação, porque as pessoas com Alzeirmer têm muitos comportamentos de fuga, numa situação de fuga nós não nos responsabilizamos e as famílias tem conhecimento disso.

6. Por fim, gostaria que de uma forma geral avaliasse a gestão de Recursos Humanos nesta instituição? Poderá tentar dizer-me quais as maiores limitações e dificuldades?

Não devo dizer que tenho limitações e dificuldades, nós temos uma equipe técnica bastante boa, uma equipe coesa, temos os ajudantes de lar que também são pessoas muito disponíveis, são pessoas com a capacidade de ouvir e quando eventualmente há um elemento menos bom, nós tentamos dispensar os seus serviços. Em termos de gestão RH, as pessoas da limpeza também limpam e fazem as coisas, portanto não temos problemas com RH nesta casa.

Muito bem desde já agradeço a entrevista e também tive o prazer de vir cá alguns dias entregar os meus inquéritos e vi as dimensões e como se trabalha. Gostei muito especialmente pela a animadora que como acabou de dizer faz o que eles gostam, tive o prazer de estar numa das atividades na qual até fiquei um bocadinho sensibilizada porque gostei muito de ver a reação dos utentes. Quero agradecer à doutora por meter recebido e por meter deixado aplicar os meus questionários e também pela entrevista.

De nada lamento não ter sobrado algum tempo mas como vê sou uma pessoa muito ocupada nesta casa, se precisar mais alguma coisa da minha parte disponha

Apêndice 4 – Entrevista ao Diretor técnico do Lar de São Mateus (DT1)

Muito Bom dia. Antes de tudo quero agradecer a sua atenção e disponibilidade. O meu nome é Manuela Silva, sou aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Pretendo a sua colaboração para responder a uma entrevista, que tem por objetivo apreender as dimensões da gestão institucional.

A entrevista terá a duração de 40 minutos e enquadra-se no estudo empírico para concretização de dissertação de mestrado.

1 - Para começar gostaria que me dissesse qual a sua experiencia de gestão nesta Instituição?

O meu nome é Fani Reis. Sou assistente social no Lar São Mateus. Terminei a minha licenciatura em 2004, pelo Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa. Trabalho nesta instituição desde 2005. A gestão da instituição não é da competência da Assistente Social, mas sim da direção geral do Lar São Mateus.

2 - Já tinha experiencia noutra Instituição?

Não.

3. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre os recursos humanos da instituição.

3.1. Quais as suas funções?

Faço a avaliação dos pedidos de internamento em lar a fim de perceber se a instituição se à adequa às necessidades do idoso e a Receção e acolhimento ao utente. Procedo à elaboração da ficha de avaliação e diagnóstico, bem como do plano de acolhimento e posterior avaliação (ao fim de 4 semanas e em conjunto com o utente, do plano de inserção e sua avaliação (é feita uma reavaliação a cada 3 meses). É também da minha responsabilidade o atendimento e aconselhamento social ao utente (satisfação do utente/ preocupações / alteração do seu plano de inserção / propostas para atividades em lar) a análise da situação familiar e social do utente (mediador entre família e utente e ainda elaborar o plano de atividades recreativas, em conjunto com a equipa de animação social e tendo sempre presente as propostas apresentadas pelos próprios utentes.

3.2. Dos restantes funcionários, gostaria de saber quais as funções de alguns colaboradores. Por exemplo na área da saúde têm médico e enfermeiro? Estão sempre presentes? Quais as suas funções?

O lar tem um médico de clínica geral que assegura as consultas 1x por semana, ou sempre que surja uma necessidade de emergência fora do dia normal da consulta (terça-feira). Tem 2

enfermeiras que asseguram a área de enfermagem todos os dias da semana em horário diurno (ou no horário noturno se assim for necessário em situações de emergência).

3.3 – Existe animadora, quais as suas funções

Quem assegura a animação social é uma empresa particular da respetiva área. Existe animação social de segunda a sexta feira no período da manhã.

3.4. Existe um funcionário responsável por cada um dos setores? quais as suas funções?

Encarregado de serviços gerais (responsável pelo lar em geral) + cozinheira (responsável pelo setor alimentar) + encarregado de lavandaria (responsável pela lavandaria – roupa dos utentes e atoalhados) + chefe das auxiliares de lar (responsável pela coordenação das auxiliares que efetuam o tratamento ao idoso – higiene / alimentação etc) + enfermeira chefe (responsável pelo serviço de enfermagem) + médico (responsável pela área da saúde dos utentes) + administrativa (responsável pela receção e trabalho administrativo) + assistente social (responsável pela área social do lar) + fisioterapeuta (responsável pela área de fisioterapia) + diretora técnica (responsável pela administração comercial do lar e pela gestão de recursos humanos) + diretora geral (responsável pela administração financeira do lar, administração comercial, pela gestão de recursos humanos e gestão geral do lar. Em suma, tudo passa pela diretora geral do lar, a D. Lealdina Mateus, que faz questão de estar presente em todas as frentes no quotidiano da instituição).

3.5 – Existem outros funcionários?

Existem diversas auxiliares de lar que fazem o tratamento direto ao idoso (higiene / alimentação / bem-estar em geral ...). Estas tratam apenas do idoso. Existem funcionárias específicas para o serviço de limpeza do lar. Estas tratam apenas da limpeza.

4. Já visitei o Lar mas gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a gestão do espaço físico. Sei que têm sala de estar, mas será que existem salas para outras atividades? Por exemplo para as visitas, para a fisioterapia, ou outras atividades que decorram mais esporadicamente?

Sala de receção + cabeleireiro + 2 salas de tv e visitas + 2 salas de repouso com cadeirões reclináveis + 1 gabinete médico + 1 gabinete de enfermagem + 1 capela + 1 sala de fisioterapia completamente preparada + 1 sala de animação social + refeitório.

4.1. Acha que espaço físico existente corresponde às necessidades atuais do Lar?

Completamente!

4.2. Quando há idosos portadores de deficiência existe resposta a estas situações? Como fazem?

Sim, existe. O lar está perfeitamente preparado com auxiliares que têm formação específica adequada para dar resposta a este tipo de situações. Existem igualmente várias ajudas técnicas à disposição deste tipo de doentes.

4.3. Quando existem casais como mantêm o casal junto?

Sim, sempre que os casais manifestarem essa vontade.

5. Como têm em conta os utentes nas várias dimensões da gestão? Quero dizer como, se processam as relações com a família dos utentes e com as visitas? há alguma distinção entre família e amigos?

Não existe distinção entre família e amigos. Existem mesmo utentes que apenas têm como visita amigos. As visitas são todos os dias da semana entre as 15h e as 18h.

5.1. Os utentes podem sair do Lar? Em que condições o podem fazer? Existem algumas horas estipuladas?

Sim, podem sair do lar com os seus familiares sempre que desejarem. Saída sozinha também é possível desde que exista autorização por parte do responsável do internamento e se as devidas condições físicas e psíquicas do utente assim o permitirem. A autorização tem sempre que ser feita por escrito e fica anexada ao processo de internamento do utente. Neste caso é também solicitado o parecer ao médico do lar.

Não existem horas estipuladas.

6. Por fim, gostaria que de uma forma geral avaliasse a gestão de Recursos Humanos nesta instituição? Poderá tentar dizer-me quais as maiores limitações e dificuldades?

A gestão dos recursos humanos está a cargo da direção técnica e da direção geral. No entanto, posso-lhe adiantar que as maiores dificuldades prendem-se com as equipas de auxiliares de lar e pessoal de limpeza.

Apêndice 5 - Análise de Conteúdo das Entrevistas

Palavras - Chave	Entrevista DT1 (Lar de São Mateus)	Entrevista DT2 (Lar São José)
Experiência de Gestão		
Na Instituição	<p>“A Gestão da Instituição não é da competência da Assistente Social, mas sim da Direção Geral do Lar”</p> <p>“Trabalho nesta instituição desde 2005”</p>	<p>“Trabalho nesta instituição desde setembro de 2000 como diretora de serviços”</p> <p>“Dirijo o funcionamento do estabelecimento, coordenando e supervisionando as atividades de todos os colaboradores”</p> <p>“gestão dos recursos humanos necessário ao normal funcionamento da casa”</p> <p>“Colaborar na gestão financeira”</p>
Em outra Instituição	<p>“Não.”</p>	<p>“já tinha trabalhado nesta instituição entre 1980 e 86, depois entre 86 e 2000 trabalhei numa instituição congénere, embora trabalhasse parte, o tempo que trabalhei nessa instituição na infância posteriormente na área de idosos”</p>
Recursos Humanos da Instituição		
Funções da Direção Técnica	<p>“...avaliação dos pedidos de internamento em (...) e a Receção e acolhimento ao utente. Procedo à elaboração da ficha de avaliação e diagnóstico, bem como do plano de acolhimento e posterior avaliação (...) É também da minha responsabilidade o atendimento e aconselhamento social ao utente (...) a análise da situação familiar e social do utente (mediador entre família e utente e ainda elaborar o plano de atividades recreativas, em conjunto com a equipa de animação social e tendo sempre presente as propostas apresentadas pelos próprios utentes.”</p>	<p>“admissão de novos colaboradores, diagnosticar as necessidades de formação da equipa, propor a aquisição de material”</p> <p>“Proposta de admissão de novos colaboradores, diagnosticar as necessidades de formação da equipa, propor a aquisição de material necessário, todo equipamento necessário ao normal funcionamento da instituição, colaborar na gestão financeira da instituição visando a sua sustentabilidade”</p> <p>“Estabelecer contatos com a segurança social (...), promover reuniões de trabalho quer com os utentes quer com o pessoal, com as equipas e zelar pelo cumprimento das regras e higiene desta casa. Supervisionar a alimentação fornecida no estabelecimento”</p>
Recursos humanos na área da saúde	<p>“O lar tem um médico de clínica geral que assegura as consultas 1x por semana, ou sempre que surja uma necessidade de emergência fora do dia</p>	<p>“...temos 4 enfermeiros em termos de prestação de serviços. Um Medico que dá consultas às segundas-feiras e sempre que</p>

	normal da consulta (terça-feira). Tem 2 enfermeiras que asseguram a área de enfermagem todos os dias da semana em horário diurno (ou no horário noturno se assim for necessário em situações de emergência)."	necessário, uma técnica de fisioterapia..." "...enfermagem diária no período entre as 9 e 20 todos dias de segunda a domingo."
Funções da área da saúde	"... enfermeiras que asseguram a área de enfermagem"	"As enfermeiras prestam os cuidados de enfermagem aos utentes (...) preparam e administram a terapêutica e tratamentos prescritos pelo médico (...) despiste de eventuais situações, elaboram os planos posicionamento e hidratação, atualizam o cardex (...). Os processos individuais de saúde também são elaborados por elas e atualizados, atendem as famílias, para informar (...) sobre o estado dos doentes e todas as informações necessárias, participam nas reuniões de equipa..." "... a fisioterapeuta.... Trabalha sobre prescrição médica, portanto faz elétrico terapia, trilha funcional diário dos utentes, técnicas de facilitação neuro muscular, massagens, sessões de movimento quer individual quer grupo (...) participa em todas as atividades de animação que decorrem ao longo do ano."
Recursos humanos na área da Psicologia		"temos (...)uma psicóloga ..."
Funções da área da Psicologia		"a psicóloga é a pessoa, que nas minhas ausências ou impedimentos me substitui (...) colabora comigo no diagnóstico (...) é ela a responsável pela admissão e acolhimento dos utentes do centro de dia assim como por elaborar os respetivos contratos de prestações de serviços, zela pelas regras de higiene e segurança do trabalho da casa, participa na análise das não conformidades e das reclamações que surgem (...) organiza e mantém atualizados os processos individuais de cada utente (...) organiza-os e realiza todos os passos necessários

		até a sua admissão, procede ao acolhimento dos utentes no centro de dia, elabora o plano individual de cada utente, fomenta também as boas relações entre utentes e as famílias ...”
Recursos humanos na área da Animação	“Quem assegura a animação social é uma empresa particular da respetiva área. Existe animação social de segunda a sexta feira no período da manhã.”	“temos (...) uma animadora ...”
Funções da área da Animação		<p>“Animadora tal como toda equipe técnica é também um membro que participa no acolhimento ao utente (...) visando uma melhor integração dele no novo espaço, motiva, organiza e aplica meios adequados ao desenvolvimento integral do idoso, quer no aspeto afetivo, psicomotor, intelectual, social e moral. “</p> <p>“...dinamiza mais as atividades e a dinâmica em grupo nesta casa, coordena e distribui as atividades de acordo com as disponibilidades capacidades dos utentes e os gostos e interesses dos utentes (...) organizar e manter atualizado o processo de utente no que diz respeito às atividades, zelar também pela regra de higiene e segurança do trabalho desta casa, participar nas atividades de animação da casa. “</p>
Funções das auxiliares	<p>“ Encarregado de serviços gerais (responsável pelo lar em geral) + cozinheira (responsável pelo setor alimentar) + encarregado de lavandaria (responsável pela lavandaria – roupa dos utentes e atalhados) + chefe das auxiliares de lar (responsável pela coordenação das auxiliares que efetuam o tratamento ao idoso – higiene / alimentação etc)...”</p> <p>“Existem diversas auxiliares de lar que fazem o tratamento direto ao idoso (higiene / alimentação / bem-estar em geral ...). Estas tratam apenas do idoso. Existem funcionárias específicas para o serviço de limpeza do lar. Estas tratam apenas da limpeza”.</p>	<p>“...temos 2 encarregadas de sector (...) cozinha e limpeza e outra das ajudantes de ação direta. A de cozinha e limpeza (...) tem como funções ver se a comida chega em condições quando vai ser servida aos utentes se não está em condições, ela estabelece a ponte entre o lar e a empresa Uniselfe ...”</p> <p>“... tem que supervisionar diariamente o trabalho desenvolvido pelas trabalhadoras auxiliar a nível de limpeza e limpeza desta casa. A outra senhora, encarregada de ajudantes de lar supervisiona o trabalho de todas ajudantes de ação direta do lar, articula com o médico, assiste</p>

		as consultas do médico com as enfermeiras.”
Gestão do espaço físico		
Necessidades físicas do Lar	“Sala de receção + cabeleireiro + 2 salas de tv e visitas + 2 salas de repouso com cadeirões reclináveis + 1 gabinete médico + 1 gabinete de enfermagem + 1 capela + 1 sala de fisioterapia completamente preparada + 1 sala de animação social + refeitório.”	“...sala de fisioterapia, essa sala é só para fisioterapia (...) temos duas grandes salas de estar, o equipamento é grande, uma na zona nascente e outra na zona poente, é onde está um grupo grande utentes. Além disso o lar está dividido em 4 zonas: zona vermelha, zona amarela, zona verde e zona azul. Cada polo dessas zonas tem uma salinha pequena para os utentes receberem as suas visitas com mais privacidade (...) além das salas grandes de convívio temos mais 4 salas de estar, para proporcionar privacidade aos utentes e suas famílias”
Gestão dos utentes		
Portadores de deficiência	“O lar está perfeitamente preparado com auxiliares que têm formação específica adequada para dar resposta a este tipo de situações. Existem igualmente várias ajudas técnicas à disposição deste tipo de doentes.”	“...não estamos vocacionados para essas situações, e, portanto, temos como critérios a pessoa não sofrer de doença mental ou infetocontagiosa” “...por vezes temos muitos com doença de Alzameir, a doença de Alzheimer não é uma doença mental”
Saídas	“... podem sair do lar com os seus familiares sempre que desejarem. Saída sozinha também é possível desde que exista autorização por parte do responsável do internamento e se as devidas condições físicas e psíquicas do utente assim o permitirem” “Não existem horas estipuladas.”	“... os utentes podem sair do lar desde que se trate de pessoas lucidas e que tenham a autorização da família”
Casais	“...sempre que os casais manifestarem essa vontade.”	“Ficam os dois no mesmo quarto sempre, nós temos alguns quartos com casa de banho privadas. (...) mas tenta-se sempre que os casais fiquem sempre juntos e tento que seja um quarto com casa banho de privativa para terem a sua vida autónoma.”
Visitas	“Não existe distinção entre família e amigos. Existem mesmo utentes que apenas têm como visita amigos. As visitas são todos os dias da semana entre as 15h e as 18h.”	“... todas as famílias devo dizer estão muito presentes, vêm visitá-los sistematicamente, e para além disso vêm às festas...”

Dificuldades da gestão		
Dificuldades da gestão	“... as maiores dificuldades prendem-se com as equipas de auxiliares de lar e pessoal de limpeza.”	“Não devo dizer que tenho limitações e dificuldades, nós temos uma equipe técnica bastante boa, uma equipe coesa, temos os ajudantes de lar que também são pessoas muito disponíveis, são pessoas com a capacidade de ouvir e quando eventualmente há um elemento menos bom, nós tentamos dispensar os seus serviços.”

Anexos

Anexo 1 – Escala de Avaliação de atividades da Vida Diária

Anexo 2 – Escala para medida da satisfação com a vida

Anexo 3 – Inquérito de Avaliação do grau de satisfação dos clientes de lar residencial

Anexo 1

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

(ÍNDICE DE KATZ – FORMA ACTUAL)

1 – Banho (com esponja em duche ou banheira)

- *Independente:* necessita de ajuda para lavar-se em uma só parte do corpo (como as costas ou uma extremidade incapacitada)..... ☐
- *Dependente:* necessita de ajuda para lavar-se em mais de uma parte do corpo; necessita de ajuda para sair ou entrar na banheira ou não se lava sozinho..... ☐

2 – Vestir-se

- *Independente:* vai buscar a roupa de armários e gavetas, veste a roupa, coloca adornos e abrigos; utiliza auxiliares mecânicos; exclui-se o apertar dos sapatos..... ☐
- *Dependente:* não se veste só ou veste-se parcialmente..... ☐

3 – Utilização do W.C.

- *Independente:* vai ao W.C., entrando e saindo sozinho do mesmo; Limpa os órgãos excretores (pode usar ou não suportes mecânicos); compõe a sua roupa..... ☐
- *Dependente:* usa bacio ou urinol ou precisa de ajuda para utilizar o W.C..... ☐

4 – Mobilidade

- *Independente:* entra e sai da cama, senta-se ou levanta-se da Cadeira, de forma independente (pode usar ou não suportes mecânicos)..... ☐
- *Dependente:* precisa de ajuda para utilizar a cama e/ou a cadeira; não utiliza uma ou mais destas deslocções..... ☐

5 – Continência

- *Independente:* controle completo da micção e da fecção..... ☐
- *Dependente:* incontinência urinária ou fecal, parcial ou total; controle total ou parcial mediante enemas, sondas ou o uso regular de bacias ou urinóis..... ☐

6 – Alimentação

- *Independente:* leva a comida do prato ou equivalente até à boca (exclui-se da avaliação o cortar da carne e a preparação dos alimentos; como barrar com manteiga um pão)..... ☐
- *Dependente:* necessita de ajuda para o acto de se alimentar, tendo em conta o anteriormente referido; não come em absoluto ou recebe alimentação parenteral..... ☐

~

Anexo 2 – Escala para medida de satisfação com a vida

Escala para Medida da Satisfação com a Vida

As próximas questões avaliam a sua satisfação em relação a aspectos específicos da sua vida. Assinale o ponto que melhor representa o seu grau de satisfação com cada um dos aspectos de acordo com a classificação abaixo:

1	2	3	4	5
Muito Pouco	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Muitíssimo
Satisfeito	Satisfeito	Satisfeito	Satisfeito	Satisfeito

1. Minha saúde	1	2	3	4	5
2. Minha capacidade física	1	2	3	4	5
3. Minha saúde hoje, comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
4. Minha capacidade física hoje, comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
5. Minha saúde comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
6. Minha capacidade física comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
7. Minha capacidade mental hoje	1	2	3	4	5
8. Minha capacidade mental atual comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
9. Minha capacidade mental actual comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
10. Meu envolvimento social hoje	1	2	3	4	5
11. Meu envolvimento social atual em comparação com o de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
12. Meu envolvimento social atual em comparação com o de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5

Anexo 3

Inquérito de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes de Lar Residencial XXXXX

Sou Manuela Silva, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e pretendo a sua colaboração para responder a um inquérito, que se destina a recolher informações sobre a satisfação dos utentes de lar residencial, para concretização de dissertação de mestrado.

As respostas são confidenciais e serão utilizadas unicamente para o presente estudo.

Obrigada pela sua participação.

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea o seu grau de satisfação, desde "Nada Satisfeito" até "Totalmente Satisfeito", preenchendo o respectivo círculo.






Caso não saiba o que responder em alguma afirmação pode assinalar "Não sei" (NS). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale "Não se Aplica" (NA).

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o círculo correspondente à resposta que pretende.

EXEMPLO:

1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito		
					NS	NA

P1.	As instalações são limpas e arrumadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P2.	As instalações facilitam a minha deslocação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P3.	As instalações são fáceis de utilizar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P4.	Os equipamentos são actuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P5.	Os equipamentos estão adequados às actividades que aí são feitas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P6.	As viaturas estão adequadas às minhas dificuldades de deslocação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P7.	Eu gosto das instalações e elas são confortáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P8.	Os colaboradores que trabalham no Lar têm uma boa apresentação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P9.	Eu ajudo a planear as actividades que faço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P10.	Conheço o Regulamento Interno e as normas de funcionamento do Lar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P11.	Eu sei qual é o meu projecto de desenvolvimento individual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P12.	As actividades que faço são muito importantes para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P13.	Sempre que eu preciso de alguma coisa, o Lar arranja sempre uma solução.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P14.	Quando eu preciso e peço alguma coisa, os colaboradores que trabalham no Lar apoiam-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P15.	As refeições estão de acordo com o que é melhor para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P16.	Os transportes são sempre nos horários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P17.	Eu recebo todo o apoio nos cuidados de saúde que preciso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P18.	Eu recebo todo o apoio nas actividades pessoais que preciso de fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

						NS	NA
P19. As actividades sócio-culturais que faço são importantes para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P20. O número de actividades sócio-culturais que faço é o melhor para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P21. Todos os serviços que eu recebo são feitos como eu preciso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P22. Os colaboradores que trabalham no Lar sabem como me apoiar nos cuidados de higiene e imagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P23. Os colaboradores que trabalham no Lar sabem como me apoiar nos cuidados de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P24. Os colaboradores que trabalham no Lar nunca se esquecem dos meus medicamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P25. Nas decisões sobre o meu plano de desenvolvimento individual, eu digo o que penso e participo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P26. Quando tenho dúvidas, sou sempre bem atendido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P27. Todos me respeitam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P28. Os colaboradores são simpáticos e educados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P29. Sempre que eu faço uma pergunta, recebo sempre uma resposta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P30. Tenho confiança nos colaboradores que trabalham no Lar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P31. Eu penso que o que as pessoas do Lar sabem sobre mim, não dizem aos outros se não for preciso e sem eu deixar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P32. Eu sei que tenho direitos e deveres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P33. Toda a gente conhece os meus direitos e deveres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P34. As instalações estão protegidas contra roubos e incêndios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P35. Sinto-me seguro e confortável quando estou nas viaturas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P36. Quando estou no Lar, sinto-me em segurança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P37. Tenho confiança no Lar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P38. Quando tenho alguma dúvida ou questão, sei sempre a quem devo perguntar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P39. Sempre que preciso de alguma coisa, os colaboradores que trabalham no Lar têm tempo para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P40. Quando os horários e as actividades mudam, eu sei sempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P41. Os colaboradores que trabalham no Lar falam comigo quando me estão a apoiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P42. Quando alguma coisa muda no Lar, dizem-me sempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P43. Quando dou uma opinião ou sugiro alguma coisa, o que digo é respeitado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P44. Sempre que eu reclamo sobre alguma coisa, dão-me uma resposta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P45. Os colaboradores que trabalham no Lar dão-me sempre força para eu fazer mais coisas e para as fazer melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P46. Os colaboradores que trabalham no Lar falam comigo sobre aquilo que eu faço bem e aquilo que eu preciso de melhorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

P47. De uma forma geral, qual o seu grau de satisfação com o Lar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

P48. Se um amigo seu precisasse, recomendaria o Lar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		

P49. Se pudesse, mudaria de organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		

O melhor do Lar Residencial

O pior do Lar Residencial
